

RESIGNIFICACIÓN DE LAS DISTINTAS FASES DE LA FUNCIÓN ERÓTICA EN
TRES HOMBRES TRANS DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

Karoll Juliana Ballesteros Tapias U00097086

Silvia Paola Martínez Acevedo U00096990

María Alejandra Pérez Ojeda U00097383

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Psicología
Bucaramanga
2020

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

RESIGNIFICACIÓN DE LAS DISTINTAS FASES DE LA FUNCIÓN ERÓTICA EN
TRES HOMBRES TRANS DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

Karoll Juliana Ballesteros Tapias

Silvia Paola Martínez Acevedo

María Alejandra Pérez Ojeda

Bajo la asesoría del Dr. Bernardo Ignacio Useche Aldana

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Bucaramanga

2020

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Tabla de contenido

Introducción	7
Justificación	8
Planteamiento del problema	9
Objetivos	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
Antecedentes de Investigación	12
Marco Conceptual	24
Método	26
Muestra	26
Tipo de Investigación	26
Instrumento	27
Procedimiento	28
Plan de análisis de resultados	29
Resultados	29
Discusión	49
Conclusiones	56
Referencias	58
Anexos	65

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Listado de figuras

Figura 1. Fases del modelo de la función sexual propuesto por Heli Álzate (1987)

Adaptación hecha del libro Sexualidad humana 15

Figura 2. Árbol de categorías 33

Listado de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos 31

Tabla 2 Definiciones 32

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Agradecimientos

Es significativo para nosotras poder exaltar y agradecer la labor de cada una de las personas que acompañaron y apoyaron el trabajo de grado, a quienes aportaron una palabra de ánimo, un abrazo o un café en los días de trabajo y las noches de traspasado, la esperanza de terminar a pesar de la circunstancia adversa y tan sorprendente, como lo es una pandemia. Agradecemos a nuestras familias por estar apoyándonos en cada escalón de nuestro proceso de formación.

Al Dr Bernardo Useche por haber sido la brújula que marcó el norte y activó nuestros imanes de la curiosidad, siempre guiándonos en pro del conocimiento con sabiduría.

A la comunidad LGTBIQ Santander quienes nos abrieron sus puertas, nos hicieron parte de sus actividades y apoyaron nuestra investigación, quienes estuvieron dispuestos a aportar, pero especialmente a los participantes del trabajo, quienes fueron valientes y no se cohibieron de hablar sobre su sexualidad, lo hicieron sin restricción alguna, brindando información valiosa no sólo para nuestra investigación sino para trabajos futuros.

A todas las personas, muchas gracias.

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Resumen

Esta investigación tiene de base el marco conceptual del modelo de la función erótica de Helí Alzate y pretende comprender cómo tres hombres Trans adultos jóvenes que residen en la Ciudad de Bucaramanga, perciben y ejercen las distintas fases de su función erótica. Se hizo uso del modelo del Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI), siguiendo la metodología de estudio de caso, encuadrado en un enfoque Cualitativo. Se realizó la aplicación del instrumento mediante una entrevista semi estructurada, en las cuales se pudo comprender la percepción y el significado de las experiencias de las fases de la función erótica vividas. Los resultados reflejan la percepción de los entrevistados en cada una de las fases de la función erótica, los cambios y la resignificación de su sexualidad a partir del proceso de transición, también se observan los vacíos epistemológicos y los obstáculos con los que se encuentran en un sistema de salud precario.

Palabras clave: Función erótica, sexualidad humana, transgénero.

Abstract

This research is based on the conceptual framework of Heli Alzate model of erotic function and aims to comprehend how three young transgender adult men who reside in the city of Bucaramanga perceive and practice the different phases of their erotic function. The Interpretive Phenomenological Analysis (IPA) model was used, following the case study methodology directed in a Qualitative Approach. The method was applied through a semi-structured interview, in which the perception and the meaning of the lived experiences of the phases of the erotic function could be understood. The results reflect the perception of the interviewees in each of the phases of the erotic function, the changes and the resignification of their sexuality from the transition process, also the epistemological gaps and the obstacles they encounter in a precarious health system.

Keywords: Erotic function, human sexuality, transgender.

Introducción

La transexualidad es un fenómeno, que, aunque ha estado presente desde los primeros tiempos de la humanidad, recientemente ha emergido en nuestra sociedad de manera innegable. Como señala Michel Foucault, las distintas expresiones de la diversidad sexual han existido desde siempre, pero con el surgimiento de la medicina contemporánea a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX estas expresiones empezaron a ser consideradas como trastorno o enfermedad mental (Foucault, 1998). En décadas recientes las clasificaciones diagnósticas psiquiátricas, particularmente el DSM IV y su versión revisada DSM IV-TR definieron la transexualidad como Trastorno de la Identidad de Género (DSM IV, 1994; DSM IV-TR, 2000; Grau, 2017). El DSM 5 (2013) cambió el diagnóstico de identidad de género por “Disforia de género”. Por su parte, en el CIE 11 (2018) el cambio en el diagnóstico fue mucho más radical pues la transexualidad se define ahora simplemente como “Incongruencia de género”. Estas modificaciones implican una tendencia a despatologizar la transexualidad, tendencia que aún hoy no se ha consolidado.

La investigación realizada con personas Trans se ha focalizado en aspectos que tienen que ver principalmente con la particularidad de su identidad y rol de género, las características de su proceso de transición, la discriminación y la vulnerabilidad a que como población están sujetas. Mientras que estudios sobre la experiencia y conducta sexual de las personas Trans son escasos o inexistentes. (Sierra, Useche, Botero, 2017)

El presente estudio aborda la sexualidad de tres hombres Trans desde la perspectiva de la función erótica. En particular se investiga el modelo de la función sexual humana de Heli Alzate, quien describe cinco fases en la función sexual: apetitiva, relacional, estimuladora, excitatoria y orgásmica (Alzate, 1987)

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

En el proyecto se recolectan datos cualitativos bajo una perspectiva etnográfica, con un enfoque fenomenológico y hermenéutico, que permite la narración y el análisis interpretativo de las experiencias y vivencias de hombre Trans, a partir de sus propios relatos. Lo cual aporta una primera aproximación a cómo percibe las fases mencionadas de la función erótica durante su proceso de transición.

Justificación

Debido al avance que se ha producido en los últimos años en la investigación científica de la transexualidad disponemos de más información. Sin embargo, la investigación realizada hace evidente que el conocimiento obtenido continúa siendo muy parcial y referido a grupos y poblaciones muy específicas, en particular los aspectos que tienen que ver con el placer sexual en las personas Trans no han sido abordados y existe, en este sentido, un gran vacío en la investigación.

Para la psicología es fundamental entender la inmensa variabilidad normal de las expresiones sexuales y del erotismo propio de los seres humanos. En particular, es necesario ahondar el conocimiento y la comprensión de la función sexual humana en todo el espectro de la diversidad sexual. Asimismo, es necesario indagar sobre la forma como se integran las diversas fases de la función erótica con la identidad y el rol de género y la orientación sexual en las personas Trans a través de su proceso de transición, teniendo en cuenta su contexto o determinación sociocultural.

En la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) se han desarrollado distintos proyectos de grado sobre distintos tópicos relacionados con la población Trans; experiencia de la dinámica de la identidad de género en personas Trans: un análisis

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

fenomenológico interpretativo (2019) y Revisión documental acerca de los factores psicosociales que influyen en la calidad de vida de las personas transexuales (2018)

Este proyecto enriquece el conocimiento y da continuidad a una línea de investigación trabajada en los semilleros: “Estudios sexológicos” y “Semillero de Sexualidad humana y salud sexual”.

Planteamiento del problema

La literatura explora la expresión de género hace tiempo atrás, este se evidencia en los primeros registros, figuras como el dios griego Hermafrodita y los sacerdotes de gala sumerios de las antiguas ciudades mesopotámicas quienes han representado a personas que no se identifican fácilmente como "hombre "o "mujer".

Según la mitología griega, el mito de Tiresias expone la transexualidad del célebre adivino ciego, quien por siete años fue mujer. En Tebas todos recurrían a él para que les ayudara con sus profecías. A pesar de sus dos versiones, cuenta el mito que Tiresias iba pasando por el bosque cuando observó la cópula de dos serpientes de la especie pitón, así que tomó su bastón y las golpeó, en consecuencia, el hombre mal intencionado fue convertido en mujer. Al llegar el octavo año, Tiresias pasaba por el mismo bosque, mismo sendero y vio a las mismas serpientes copulando, golpeó al macho y se convirtió en hombre. Tiresias quien había pasado por experiencias propias de ambos sexos había adquirido una información privilegiada sobre la condición masculina y femenina del ser humano. (Grimal, Pericay & Payarols, 1966)

Leslie Feinberg (1996) quien se aproxima a la transexualidad desde una perspectiva sociopolítica, señala que el término transgénero devino en un concepto "paraguas" bajo el cual caben todas las personas marginadas u oprimidas que debido a la expresión de su

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

sexualidad, suscitan el rechazo social y transgreden las normas tradicionales de género:

"transexuales, reinas drag, lesbianas, hermafroditas, travestis, mujeres masculinas, hombres femeninos, maricones, marimachas y cualquier ser humano que se sienta interpelado y acuda al llamado de movilización para luchar por la justicia económica, social y política".

(pág. 4)

En el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM en sus siglas en inglés) de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (APA) se ha evidenciado la evolución del diagnóstico del transexualismo. El DSM II (APA, 1968) expone el término travestismo, incluida en la categoría de desviaciones sexuales. En la tercera edición del DSM en 1980 se incorpora el transexualismo debido en buena medida a la presión ejercida por la hoy denominada The World Professional Association for Transgender Health (WPATH)". En el DSM III-R en 1987 se modifica el nombre de la categoría por trastornos evidente en infancia con el mismo diagnóstico de la anterior versión. Con la siguiente versión, es decir, en el DSM IV la categoría fue identificada como trastornos sexuales y de la identidad de género con diagnóstico de trastorno identidad de género.

En el DSM IV-TR no hubo variación alguna. De acuerdo a las recientes modificaciones del DSM, desde el 2013 con la quinta versión a la que denominaron disforia de género como una discordancia entre la identidad de género y el sexo físico o asignado al nacer; generando malestar significativo. A su vez, el CIE 10 incluye cinco diagnósticos de los trastornos de identidad de género (F64) tales como: transexualidad (F64.0), Travestismo de Papeles Duales (F64.1), Trastorno de Identidad de Género de Niñez (64.2), Otros Trastornos de Identidad de Género (F64.8) y Trastorno de Identidad sexual sin especificación (F64.9).

“Transexual” término popularizado por Harry Benjamin en los cincuentas. La Asociación

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Internacional de Disforia de Género Harry Benjamin (HBIGDA) propuso normas de cuidado para personas con disforia de género basados en los Estándares Asistenciales (EA). Desde el 2007 se modificó a Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH). La medicina del siglo XX estructuró su visión sobre la transexualidad por medio de los trabajos de Harry Benjamin y su libro clásico el fenómeno transexual, quien definía la transexualidad como “deseo irreversible de pertenecer al sexo contrario al genéticamente establecido y de asumir el correspondiente rol, además de solicitar un tratamiento hormonal y quirúrgico para corregir la discordancia entre la mente y el cuerpo” (Benjamin 1966: 30)

Los participantes del 24º Congreso Mundial de la Asociación Mundial de Salud Sexual, el cual se llevó a cabo en 2019 en México, firmaron una declaración (WAS, 2019) en la cual manifestaron que “el placer sexual es la satisfacción y disfrute físico y / o psicológico derivado de experiencias eróticas compartidas o solitarias, incluidos pensamientos, fantasías, sueños, emociones y sentimientos.” Existen factores claves que contribuyen a la salud y el bienestar sexual, tales como la autodeterminación, la seguridad, la privacidad, la confianza, el consentimiento y la capacidad de comunicarse y negociar relaciones sexuales.

Pregunta de investigación

¿Cómo tres hombres Tras de la ciudad de Bucaramanga ejercen las distintas fases de su función erótica?

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la forma como tres hombres Trans ejercen las distintas fases de su función erótica.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga, así como su entorno familiar, social y laboral.
- Describir la forma como hombres Trans experimentan la fase apetitiva.
- Describir la forma como hombres Trans experimentan la fase relacional.
- Describir la forma como hombres Trans experimentan la fase estimuladora.
- Describir la forma como hombres Trans experimentan la fase excitatoria.
- Describir la forma como hombres Trans experimentan la fase orgásmica.
- Describir la conducta sexual de hombres Trans a lo largo del ciclo de vida.
- Describir la percepción de la identidad de género de hombres Trans a lo largo del ciclo de vida.

Antecedentes de Investigación

Con el paso del tiempo se ha evidenciado el avance de la transexualidad como objeto de estudio de investigaciones científicas quienes han abordado diferentes temáticas sobre personas Trans, lo cual nos ha permitido obtener más información, no obstante, los aspectos que están relacionados con el placer sexual en esta población han sido muy escasos, una de las primeras investigaciones en este tema, fue la de Bauer, Redman, Bradley, & Scheim, (2013) en la cual se encontró que no todos los hombres trans utilizan

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

todas sus partes del cuerpo para la actividad sexual, esto se ve relacionado con altos niveles de preocupaciones sexuales de imagen corporal. Algunos participantes refieren que se sienten satisfechos de participar en todo tipo de actividad sexual, y a su vez informaron sentirse cada vez más abiertos a explorar nuevos aspectos de su sexualidad una vez que se sintieron cómodos con su identidad y cuerpos de género.

Por otro lado, Doodguin, & Van Berlo, (2014) evidencian que los sentimientos de incongruencia en las personas trans perjudicaban el placer sexual de varias maneras, algunos de estos sentimientos son: la aversión al sexo y tristeza durante o después del sexo, esto a menudo era ambivalente, ya que los participantes refieren que experimentaron los estímulos físicos del sexo como algo agradable al estar cerca de su pareja, pero a la vez, los sentimientos de incongruencia a veces causaban irritación, aversión o disgusto. Los participantes informaron algunas estrategias de afrontamiento para manejar los sentimientos desagradables, evitaban tener relaciones sexuales por completo, evitaban ciertos comportamientos sexuales, o evitaban ser tocados en ciertas áreas de sus cuerpos. Así mismo, los participantes que se sometieron a tratamientos hormonales y/o quirúrgicos en relación a su transición de género informaron que su funcionamiento sexual cambió durante estos períodos, provocando alteraciones en su deseo sexual, la excitación, la sensibilidad de los órganos sexuales y el orgasmo.

Bettcher (2014) adopta una teoría que denomina el estructuralismo erótico quien sostiene que el contenido de la excitación es a menudo complejo y estructurado, en el cual se respaldan dos ideas generales: La primera idea (la complejidad de la atracción sexual) es que la atracción sexual hacia una persona posee una estructura interna y constitutiva que incluye al ser erotizado como un elemento. Por otra parte, la distinción interés / atracción ya que estar interesado eróticamente en algo (estar excitado por él) no es necesariamente

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

sentirse atraído por él. Sin embargo, la teoría mencionada tiene dos consecuencias, en primer lugar, es que rechaza la controvertida noción de "autoginefilia", en segundo lugar, la distinción entre identidad de género y orientación sexual se suaviza.

La sexualidad y la transexualidad están reflejadas en todas las culturas y a lo largo de los tiempos, Williams, Weinberg, & Rosenberger (2016) se enfocan en la forma cómo manejan su sexualidad las mujeres Trans de San Francisco, cómo se adaptan reflexivamente a sus identidades de género cambiantes, utilizando el enfoque de “hacer género” como formas no discursivas de comprensión, conocimiento y hábitos que vinculan. Los cuerpos también son fundamentales para crear y sentir una sensación de atractivo sexual, sin embargo, los cuerpos no son totalmente maleables y los hábitos sexuales anteriores pueden ser difíciles de anular, en ocasiones, las mujeres Trans deben reinterpretar constantemente la naturaleza y función de las partes de su cuerpo.

Al mismo tiempo, otros autores como Lindroth, Zeluf, Mannheimer, & Deogan (2017) proponen que el bienestar físico, emocional y relacional son determinantes importantes de la salud y satisfacción sexual, se evidencia que la mayoría de participantes asocian la satisfacción sexual, con tener una relación sexual continua y haber estado expuesto a comportamientos de autocuidado. A su vez, se observó heterogeneidad, con respecto a las orientaciones sexuales, a lo cual mayoría de participantes refieren que prefieren el sexo con alguien del mismo género, y otros se identifican como no binarios, expresando que el género de una posible pareja sexual es irrelevante. Cheyenne (2018) encontró, que para las personas Trans no es fácil clasificarse en una sola etiqueta en cuanto a su orientación e identidad sexual, ya que como refieren los participantes a menudo, el cambio en la orientación sexual se basó o cambió en la transición social o médica.

Marco Teórico

Función sexual humana

El sexólogo Alzate (1987) en el capítulo V de su libro *Sexualidad humana*, plantea “la función sexual humana es ejercida fundamentalmente de dos modos: el erótico o primario y el reproductor o secundario, en dos planos internos u orgánicos: mental, psíquico o central y el corporal, somático o periférico” (p. 65). El autor presenta el un esquema (figura 1) que será utilizado para describir las 5 fases de su modelo sexual.

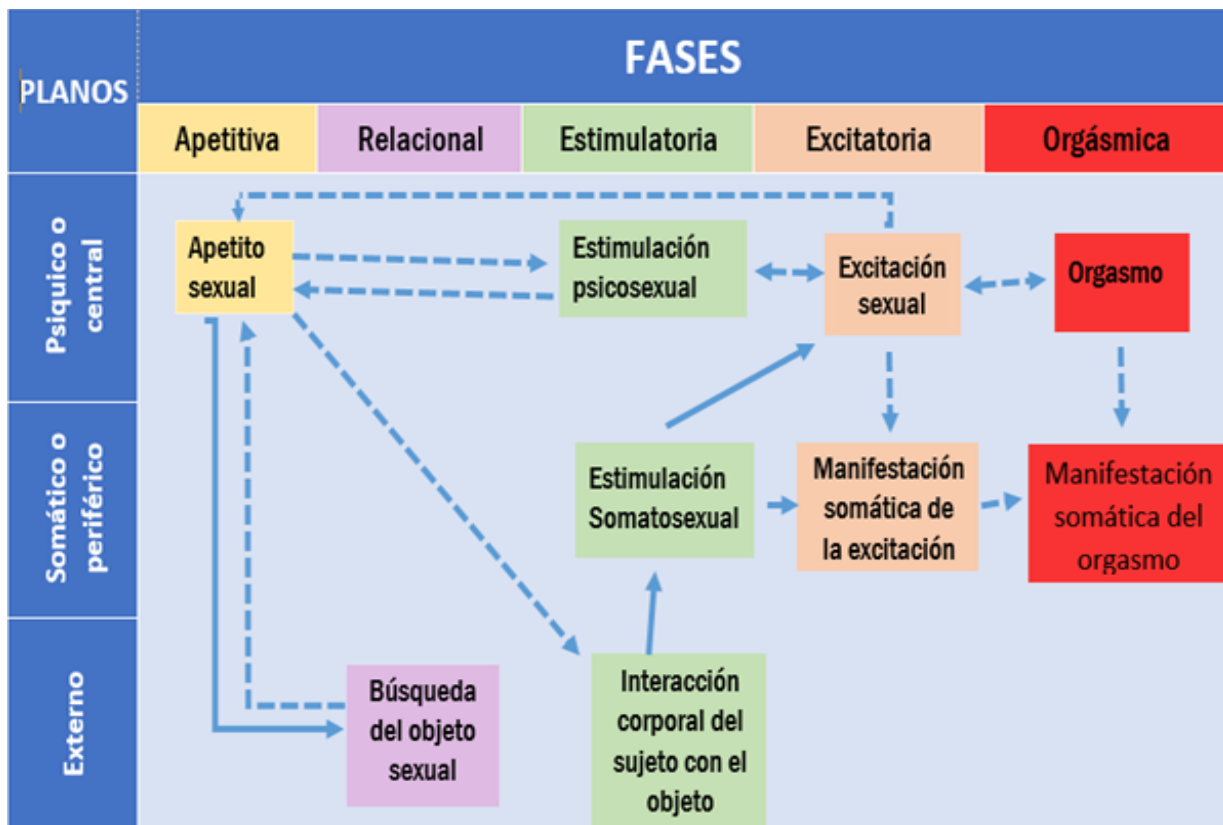


Figura 1. Fases de la función erótica de la sexualidad.

Nota: Esta figura es una adaptación del esquema propuesto por Alzate (1987) presentado en el libro *Sexualidad humana*.

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Como se puede observar en la Figura 1, la primera fase de la función erótica es apetitiva y se centra exclusivamente en el plano psíquico o central. Alzate (1987), define deseo sexual (libido) como “la motivación consciente que impulsa al ser humano a ejercer la función sexual de modo erótico” (p.68). El impulso del apetito sexual tiene un origen biológico: el instinto de apareamiento que en el transcurso de hominización deja de ser un instinto para convertirse en motivación consciente, no obstante, está condicionado a factores socioculturales, variaciones individuales y circunstanciales (Álzate, 1987).

En segundo lugar, encontramos que la fase relacional empieza cuando el individuo “adopta comportamientos en el plano externo que buscan ponerlo en relación con una pareja (objeto sexual) compatible con sus preferencias eróticas” (Alzate, 1987, p.70).

La fase estimulatoria, se entiende como “la acción de un fenómeno enérgico externo o interno (estímulo sexual) que al ser percibido psíquica (plano central) o somáticamente (plano periférico) por el sujeto es susceptible de inducir en él una sensación placentera específica” (Alzate, 1987, p.71).

Para Alzate (1987), esta fase se compone de dos etapas: la primera es la interacción corporal del sujeto con el objeto sexual, es la continuación de los comportamientos de la fase relacional, sucede en un plano externo y consiste en actividades somato sexuales, es decir actos corporales efectuados mutuamente entre los involucrados; La segunda es la estimulación somato sexual propiamente dicha, se desarrolla en un plano somático y consiste en la aplicación efectiva de estímulos táctiles a las zonas erógenas del sujeto, los cuales poseen receptores apropiados. El modelo también expone un tercer tipo de actividad, que tiene su origen en el plano psíquico, pueden ser fantasías o imágenes eróticas.

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Seguendo la figura 1, encontramos que la cuarta fase es la excitatoria, que se presenta en los planos central (psíquico) y periférico (somático) según Alzate (1987) “la excitación sexual es la percepción subjetiva del continuo de sensaciones placenteras inducidas por la estimulación sexual” (p.73). Alzate (1987) explica que en esta fase es un error identificar los fenómenos psíquicos en expresiones somáticas, poniendo el ejemplo de que un hombre puede estar excitado y no mostrar una erección (manifestación somática); Sin embargo, puede haber manifestaciones periféricas presentes en ausencia de un estado psíquico de excitación sexual, como puede ocurrir en una erección espontánea.

Según el modelo de Alzate (1987) un estímulo psíquico o somático puede generar excitación en el sujeto, sin embargo, que son los estímulos táctiles los que usualmente permiten llegar al orgasmo, existen diferencias en cuanto a la intensidad y duración de los estímulos para determinar su una eficacia. En este punto se hace necesario realizar una distinción entre los siguientes conceptos:

La excitabilidad sexual, que hace referencia a la capacidad del sujeto para excitarse sexualmente; la segunda es estimabilidad sexual que habla de la capacidad del sujeto para reaccionar somato fisiológicamente a la estimulación psico o somatosexual. Esto nos aclara que la excitabilidad es inherente al plano psíquico de la fase excitatoria, mientras que la estimabilidad pertenece a un plano somático. Estudios experimentales han encontrado gran variabilidad en la excitabilidad y la estimabilidad, tanto en hombres como en mujeres (Alzate, 1987, p.74).

Existen unas diferencias psicofisiológicas genéricas en la excitación que continúan siendo tema de discusión, no obstante, entre las diferencias somato fisiológicas Alzate (1987) menciona que la excitación masculina convierte el pene flácido (órgano urinario) en

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

el falo erecto (órgano erótico y reproductor), a lo que llamamos erección, en esta fase el pene alcanza su máximo tamaño. Por otro lado, el autor explica que la mujer experimenta una lubricación vaginal, que aparece a los pocos segundos de iniciada la estimulación, esto se debe a la formación de un trasudado de las paredes vaginales, además de facilitar la función del coito, esta lubricación permite neutralizar el medio ácido del pH para que así sea menos hostil para los espermatozoides eyaculados.

El último eslabón del modelo de sexualidad humana de Alzate se encuentra la fase orgásmica, identificado como " el clímax sexual es un fenómeno del plano psíquico como la percepción subjetiva de la culminación placentera de la excitación sexual".

Modelo sistémico de los cuatro holones de la sexualidad

Uno de los modelos de la sexualidad tomados para la presente investigación es el modelo holónico de la sexualidad humana, propuesto por Dr. Eusebio Rubio Auriolles, quien motivado por una paradoja epistemológica en el estudio de la sexualidad, encuentra la Teoría del Sistema General propuesta por Ludwing von Bertalanffy (1968), esta le permitió desarrollar diferentes conceptos con aplicabilidad vertical, para que de esta manera la sexualidad pudiera ser estudiada de forma integral con métodos biológicos, sociales, antropológicos entre otros.

Rubio (1994) explica que el nombre su modelo "holos" proviene del griego que quiere decir todo, de esta manera, refiere "los holones sexuales es decir las partes, elementos o subsistemas de la sexualidad, son conceptos que conserven su aplicabilidad vertical, es decir, que puedan aplicarse a las diversas metodologías de estudios: antropológica, sociológica, psicológica y biológica" (Rubio, 1994, p.29).

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Como resultado Rubio (1994) integra cuatro potencialidades humanas, que dan origen los cuatro holones de la sexualidad humana (subsistemas): la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal.

En su obra Rubio (1994) señala que “la posibilidad de reproducirnos como especie hace referencia tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad” (p.32). Esto nos indica que en el holón de la reproductividad no se limita el plano biológico, el autor menciona un plano psicológico y social involucrados en la reproductividad, como por ejemplo lo son la función de maternidad y paternidad, o la adopción que se puede prolongar de hecho muchos años antes de poder considerar completo el evento reproductivo, también encontramos la institucionalidad de políticas reproductivas (Rubio, 1994).

El segundo holón que menciona este modelo es el de la vinculación afectiva interpersonal, entendido como la capacidad de experimentar un afecto intenso en presencia o ausencia de otro ser humano, la forma más común en que se presenta es el amor, este da lugar a una resonancia afectiva intensa en la que interactúan los significados de los otros holones de la sexualidad que tenga el individuo, dentro de su experiencia subjetiva (Rubio, 1994).

Sin desconocer el sustrato biológico en su modelo de los holones Rubio (1994), define el holón del género como “la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o del individuo a las categorías dimórficas de los seres humano: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias” (p, 34). Este último aspecto coincide con la descripción que hace Useche y

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Villegas (2001) de la definición de identidad de género ya no como una dicotomía sino como un continuo.

Al igual que los otros holones de la sexualidad el género tiene diferentes enfoques de estudio, a continuación, se presentan tres de ellos. En primer lugar, desde una perspectiva antropológica el género permite múltiples interacciones entre grupos sociales; a nivel biológico se tienen en cuenta el proceso prenatal y posnatal de diferenciación sexual (genérica), las manifestaciones anatómicas del dimorfismo y las que se puedan presentar en el sistema nervioso central. En tercer lugar, el aspecto psicológico del género hace parte de la construcción de la identidad individual (Rubio, 1994)

Dentro de este modelo sistémico, se adopta el término de rol sexual para referirse a la muestra pública de la identidad genérica que construye el individuo, Rubio advierte que según estos roles se adquiere también un *guión* para la interacción social. Posiblemente este rol sexual influirá en la postura que tome el sujeto en el componente erótico de su sexualidad.

La perspectiva de los holones de Rubio facilita establecer la relación entre dos de ellos erotismo y género dado que en este último se contempla no únicamente el enfoque binario, hombre- mujer, masculino- femenino sino las fases intermedias en un continuo, punto de vista que se ve desarrollado en la definición que hace Villegas y Useche de identidad de género

El erotismo como elemento de la sexualidad humana es entendido por Rubio (1994) como “los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias” (p.36). Además, el autor

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

identifica el erotismo como el componente placentero de las experiencias sexuales subjetivas de cada individuo.

El erotismo debe estudiarse desde varias disciplinas, desde una perspectiva fisiológica Kaplan (citado por Rubio 1994) el erotismo es el resultado de tres procesos: deseo o apetito sexual, excitación y orgasmo. Para Rubio (1994)

El erotismo tiene niveles de manifestación biológica, pero son sus componentes mentales, especialmente en lo que se refiere a las representaciones y simbolizaciones, así como a la significación social y su regulación, lo que hacen del erotismo, una característica específicamente humana. (p.36)

Para lograr una comprensión integral el autor explica que, así como construimos una identidad genérica (rol sexual) también desarrollamos una identidad erótica que a su vez propone la adaptación a un guión en conducta erótica.

Evolución en el campo de investigación

Los estados intersexuales o el sexo indefinido son fenómenos que han estado presentes a lo largo de la historia de la humanidad, y son varias las investigaciones que se han realizado en las últimas décadas sobre el tema; sexólogo Useche (2000) en *El manejo de los estados intersexuales*, referencia el trabajo de John Money (1995) quien propuso el modelo de “género de óptimo” para tratar estos casos.

En su trabajo, Useche (2000) aclara que este modelo da un paso adelante para superar la visión de que el sexo es algo dado e inmodificable. También, explica que el modelo Money afirmaba que el proceso de la identidad de género era parte del reconocimiento consciente o inconsciente que hace el niño(a) de sus órganos sexuales,

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

postulado que recibe numerosas críticas; dentro de las referenciadas por Useche encontramos a Diamond quien en 1997 expone el rotundo fracaso del caso Reimer, además argumenta que los estudios en personas Trans de la época dejan en evidencia que “ la identidad de género no varía con la percepción que tenga la persona de sus genitales externos” (Useche, 2000, p.7).

Otro referente histórico que tenemos es el trabajo realizado por la Universidad de John Hopkins, por la creación en 1979 del primer protocolo para los estándares de cuidado, para dar manejo a los casos diagnosticados con estados intersexuales, Useche (2000) expone que según este modelo “las cirugías de los genitales externos que consideran necesarias a edades tempranas para evitar problemas posteriores en el desarrollo psicológico, en la misma identidad de género y hasta en la vida sexual de las personas” (p.12).

Este tema genera controversia como lo plantea Slijper (2000) “de la misma manera que hay personas nacidas con genitales ambiguos que celebran el haber escapado de las cirugías hay muchas otras que expresan su gratitud por haber sido operadas a edad temprana y haber tenido la oportunidad de crecer teniendo claramente definidos sus genitales” (Useche, 2.000, p.13)

En 1980 el transexualismo es incluido por primera vez en la tercera edición del DSM como un trastorno mental, y años después en 1994 se cambió el diagnóstico de transexualismo por el de trastorno de identidad de género, para 2013 el DSM V lo re categoriza como disforia de género el cual se ha mantenido hasta la fecha, Useche (2005) explica que los criterios que se establecen para el diagnóstico corresponden a lo concebido dentro del modelo de Harry Benjamín, que se limita a la dicotomización del sexo y género

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

en femenino y masculino, por tanto las personas que tengan una autopercepción del propio ser sexual que no coincide con su sexo biológico (genotípico y fenotípico) presentan una disforia de género, y debe ser tratada mediante la reasignación de sexo.

En el artículo *Medicalización, erotismo y diversidad sexual: una crítica sexológica al DSM-IV-TR*, se realiza una crítica a la patologización de la transexualidad

El diagnóstico psiquiátrico como condición necesaria para que las compañías de seguros o las entidades de salud paguen por la asistencia médico-quirúrgica y psicológica que requieren las personas que presentan incongruencias entre su sexo biológico y su identidad/rol de género... la imposición de los modelos económicos neoliberales ha terminado por hacer que el diagnóstico médico pierda su principal razón de ser como evaluación clínica para convertirse en un mecanismo indispensable en la mercantilización de la salud. (Useche, 2005, p.25)

Los modelos que ven la dicotomía hombre- mujer como la única opción de normalidad sexual, se quedan cortos ante la inmensa diversidad de la sexualidad humana, según Useche (2005), “por transgénero se entiende también la diversidad inmensa de identidades de género y la compleja y variada gama de posibilidades de combinación de la identidad y el rol de género, la orientación erótica, el sexo biológico” (p,26)

Para Useche (2005) una de las investigaciones que permite dar cuenta de estas variaciones sexuales, es la realizada por el biólogo Alfred Kinsey, quien tras realizar miles de entrevistas sobre orientación sexual, crea una escala donde muestra que la orientación sexual es un continuo entre la heterosexualidad exclusiva (punto cero en la escala) y la homosexualidad exclusiva (punto seis en la escala).

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Dentro de las investigaciones de Sandra Bem (1995) citada por Useche (2005, p.30) se encontró que la masculinidad y la feminidad que definen el rol de género no eran categorías exclusivas, sino estereotipos que las sociedades machistas establecen y que era posible encontrar individuos que presentaban comportamientos y actitudes asignados a los dos sexos en lo que denominó androginia psicológica.

Marco Conceptual

Sexo. Clasificación de los seres en términos biológicos, a partir de los marcadores endocrinos, cromosómicos y gonadales (Consejería DDHH, 2019).

Sexo cromosómico. Corresponde a los pares de cromosomas sexuales XY o XX (Alzate, 1987).

Sexo gonadal. Determinado por la presencia de ovarios o testículos, caracteres sexuales secundarios (Alzate, 1987).

Sexo psicológico. Es el convencimiento íntimo de ser hombre o mujer que tiene el individuo, o la identificación subjetiva con una u otra de estas condiciones, o con ambas (Alzate, 1987).

Género. El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (OMS, 2015)

Cisgénero. Persona en la que su identidad de género corresponde con el sexo asignado al nacer (Guerrero & Muñoz, 2018)

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Identidad de género. Percepción y manifestación personal del propio género, como se identifica alguien independientemente de su sexo biológico. La identidad de género puede fluir entre lo masculino y femenino, no existe una norma absoluta que lo defina (Fraisie, 2003).

Rol de género. Refiere a los modos de comportamiento, forma de expresarse y moverse que indica a sí mismo o los otros en qué grado es hombre, mujer o ambivalente (Plaza & Delgado, 2007).

Orientación sexual. Es la dirección que sigue el deseo sexual del sujeto en la búsqueda del objeto, o la excitabilidad sexual del sujeto en relación con un objeto sexual determinado, puede manifestarse exclusivamente, hacia un solo tipo de objetivo, o hacia varios, en proporciones variables (Alzate, 1987). Por otro lado, la Consejería DDHH (2019) la define como la dirección del deseo erótico y la afectividad de las personas en razón al sexo o identidad de género de las otras personas.

Trans. Término paraguas que engloba a todas aquellas personas que se identifican con un género diferente al asignado al nacer o que expresan su identidad de género de manera no normativa (profamilia, 2017). Por otro lado, la consejería DDHH (2019) habla de personas Trans haciendo referencia al proceso de transición o de cambio psicológico, social y fisiológico.

Transgénero. Persona cuya identidad de género, expresión de género o conducta no se ajusta aquella generalmente asociada con el sexo que se les asignó al nacer (Childs, 2009). Así mismo, Villegas, Angello (2000) la definen como el proceso de cambio que está más enfocado a lo psicológico y social, y por tanto al rol de género.

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Transexual. “Se manifiesta típicamente, por una identificación intensa y persistente con el otro sexo, con un sentimiento de inadecuación con el sexo asignado, y por un deseo permanente de vestir, vivir y ser tratado como miembro del otro sexo, consideran que han nacido en un sexo equivocado” Becker y Kavoussi (Como se citó en Gil & Miguel, 2006).

Método

Muestra

Se realizó un estudio de caso, como Chetty (1996) indica que el método de estudio de caso es una metodología rigurosa que es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren, también permite estudiar un tema determinado, es ideal para el estudio de temas de investigación en los que las teorías existentes son inadecuada (p.12), la muestra son tres hombres Trans, adultos jóvenes, residentes en la ciudad de Bucaramanga, quienes participan voluntariamente en el estudio, a los cuales, por medio del consentimiento informado, se les dará a conocer aspectos relevantes de la investigación, brindando garantías de privacidad y confidencialidad respecto a los datos personales de los sujetos participantes, salvaguardar la información y datos recogidos.

Tipo de Investigación

La investigación aquí presentada, se enmarca dentro del tipo de investigación cualitativa, esta orientación metodológica, se entiende según Taylor y Bodgan (1987) como aquella investigación que produce datos descriptivos, lo cual hace referencia a las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. De igual manera, para Le Compte (como se citó en Balcázar, González, Gurrola y Moysén, 2013) la

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

investigación cualitativa podría entenderse como una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevista, narraciones, registros escritos y fotografías. De acuerdo con, Stake (como se citó en Balcázar et al., 2013) el objetivo de la investigación cualitativa es la comprensión y se centra en la indagación de los hechos, interpretación de los sucesos y acontecimientos.

El diseño de la investigación adopta una metodología fenomenológica, en particular se adopta la metodología propia del Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI por sus iniciales en inglés, Smith, 2004) el cual busca comprender la esencia y el significado de las experiencias vividas por las personas de un fenómeno. En consecuencia, la presente investigación se orienta a comprender la percepción y el significado de las experiencias de las fases de la función erótica vividas.

Instrumento

Se hace uso de la técnica de entrevista semi – estructurada, diseñada según el método AFI. La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recolectar datos; se define como “una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.” Días, Torruco, Martínez, & Varela (2013). Esta entrevista está validada por un experto en el tema y se valida su lenguaje por personas Trans, así mismo, se realizó entrenamiento en entrevista, con el fin de reforzar las habilidades y destrezas necesarias para obtener una adecuada recolección de la información. (Ver anexo 1)

Procedimiento

1. Se establece contacto con la mesa LGBTI de Santander, algunas personas miembros de la comunidad aceptan participar en el estudio y empleando el método de la bola de nieve nos proveen los participantes de la muestra.
2. Se realiza varias actividades de familiarización entre los investigadores y participantes en el estudio para darnos a conocer y conocerlos como personas en su contexto, en la cultura propia de su comunidad, no solo para iniciar el proceso de rapport que va a ser necesario para la entrevista sino para el método etnográfico de nuestro estudio.
3. Con base en los objetivos específicos del estudio previamente definidos se desarrolla guía de la entrevista el cual se valida mediante la presentación a expertos y se valida su lenguaje presentándose a una persona Trans.
4. Se realiza un entrenamiento en entrevista.

Antes de iniciar la entrevista cada participante tendrá la oportunidad de leer el consentimiento y firmarlo, y respectivamente hacer preguntas acerca del estudio con el investigador. (Ver anexo 2)
5. Se asegurará a los participantes que después de que se transcriban las grabaciones de audio, las grabaciones se eliminarán.
6. Se informará a los participantes que se mantendrá la confidencialidad con el uso de seudónimos a lo largo de la investigación.
7. A los participantes se les ofrecerá el derecho de negarse a responder cualquier pregunta y poder retirarse de la entrevista en cualquier momento.
8. Cada participante participará en una entrevista semiestructurada, estas entrevistas se realizaron en lugares elegidos por los participantes.

Plan de análisis de resultados

Con base en la metodología, el análisis temático es adecuado para identificar, analizar e informar patrones y temas esenciales en las transcripciones de la entrevista. “El análisis temático se llevará a cabo para encontrar patrones de significado entre las descripciones colectivas de experiencias subjetivas” (Braun y Clarke, 2006).

En primer lugar, cada transcripción de la entrevista y los datos contextuales se leerán varias veces con el fin de obtener una comprensión de la experiencia individual y familiarizarse con la información obtenida. En segundo lugar, la transcripción se analizará en busca de unidades significativas mediante la identificación de palabras, oraciones, frases repetitivas y conceptos comunes que representan las experiencias colectivas de los participantes, las similitudes y diferencias entre las unidades significativas permite comparaciones entre el conjunto de datos. (Braun y Clarke, 2006).

Así mismo, se identificarán temas emergentes y recurrentes, los cuales se agruparán según su relación y pertenencia, en unos temas mayores, seleccionados al ser comunes a todos los casos.

Resultados

Con base en la entrevista semi estructurada se realizó la interpretación del relato plasmada en un árbol de categorías y subcategorías. Como se mencionaba en el tipo de investigación, se toma como pilar fundamental el enfoque de análisis fenomenológico interpretativo el cual busca comprender la esencia y el significado de las experiencias vividas por las personas de un fenómeno. (Smith, 2004). Como resultado del proceso de análisis se establecieron siete categorías principales, etapas del desarrollo, fase apetitiva, fase relacional,

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

fase estimuladora, fase excitatoria, fase orgásmica y servicios de salud. Se identificaron dos categorías emergentes, estrategias de afrontamiento y sentido de vida.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Datos	Participante 1	Participante 2	Participante 3
Edad	24 años	26 años	33 años
Estrato socioeconómico	3	4	2
Estado Civil	Comprometido	Soltero	Soltero
Identidad de género	Hombre Trans	Hombre Trans	Hombre Trans
Sexo Legal	Femenino	Femenino	Femenino
Sexo de crianza	Femenino	Femenino	Femenino
Ocupación	Estudiante Universitario	-	Asesor comercial y estudiante universitario
Vive con	Mamá y hermana	Mamá y tío	Amiga
EPS	Salud total	Sanitas	Sura
Régimen	Contributivo	Contributivo	Contributivo
Religión	Cree en Dios	Cree en Dios	Creyente
Grado de religiosidad	Escala de 1 a 10, un 9	Escala de 1 a 10, un 7	Escala de 1 a 10, un 8
Ciudad de nacimiento	Bucaramanga	Barrancabermeja.	Bucaramanga

La tabla 1. Evidencia un esbozo de las características de la población entrevistada lo cual aporta para la interpretación de las condiciones históricas y sociales a las que han estado expuestos a lo largo de su vida.

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Tabla 2. Definiciones

Categoría	Significado	Subcategoría
Etapas del desarrollo	Experiencias significativas en el proceso de construcción de identidad de género.	-Niñez : período comprendido desde el nacimiento hasta el inicio de la adolescencia (11 años) -Pubertad : etapa crecimiento comprendida entre los 12 y 19 años -Adultez temprana : periodo entre los 20 y 40 años.
Fase apetitiva	Percepción consciente del libido	-Intensidad y frecuencia : comparación en la forma en que experimentaban el libido antes y después del tratamiento hormonal.
Fase relacional	Conductas que permiten el paso del deseo a la estimulación	-Orientación erótica : Dirección del deseo y la afectividad en razón al sexo o identidad de género de otra persona. -Aproximación objeto sexual : Comportamientos para entrar en contacto con el objeto sexual.
Fase estimulatoria	Percepción de estímulos sexuales generando excitación sexual	-Estimulación psicosexual: Conformada por estímulos internos y externos, produciendo cambios sobre el deseo sexual. -Estimulación somatosexual: Aplicación efectiva de estímulos. -Interacción corporal: Actividades somatosexuales con el fin de producir estimulación.
Fase excitatoria	Representación que la persona atribuye a las sensaciones placenteras inducida por la estimulación sexual.	-Estímulos psíquicos: Percepción que le atribuye la persona que influye sobre órganos sensitivos. -Excitación sexual: capacidad del sujeto para excitarse sexualmente.
Fase orgásmica	Estado de intenso placer donde se culmina la excitación sexual. El orgasmo es el resultado de la excitación acumulada producida	-Orgasmicidad: facultad del sujeto para tener orgasmos. -Latencia orgásmica: transcurso del tiempo entre comienzo de la estimulación

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

	por los estímulos táctiles aplicados en la zona erógena del sujeto.	eficaz y la percepción del orgasmo.
Servicios de salud	Prestaciones que brindan asistencia sanitaria, cuenta con servicios públicos y privados.	-EPS: Entidades prestadoras de salud. -Obstáculos: Inconvenientes que se han encontrado durante el proceso de transición.
Estrategias de afrontamiento	Esfuerzos para hacer frente a las demandas internas y/o externas que exceden los recursos de la persona.	-Rechazo: Resistencia u oposición por parte de diferentes personas ante la identidad de género y proceso de transición. -Experiencia emocional: Situaciones que afectan positiva o negativamente durante el proceso de transición. -Evitación: Comportamiento que al realizarse retrasa la aparición de un estímulo o emoción.
Sentido de vida	Hallar un propósito, en asumir una responsabilidad para con nosotros mismos y para el propio ser humano.	-Tratamiento hormonal: inducir cambios físicos en la persona, a fin de promover la concordancia entre la identidad de género y el cuerpo (congruencia de género). -Intervención quirúrgica: consiste en realizar un procedimiento con el fin de mejorar la función o la apariencia corporal. -Creencias: conjunto de ideas que se consideran como verdaderas, en ocasiones carente de fundamento racional o justificación empírica que lo compruebe. -Reproductividad: sexta fase, deseo de ser progenitor.

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

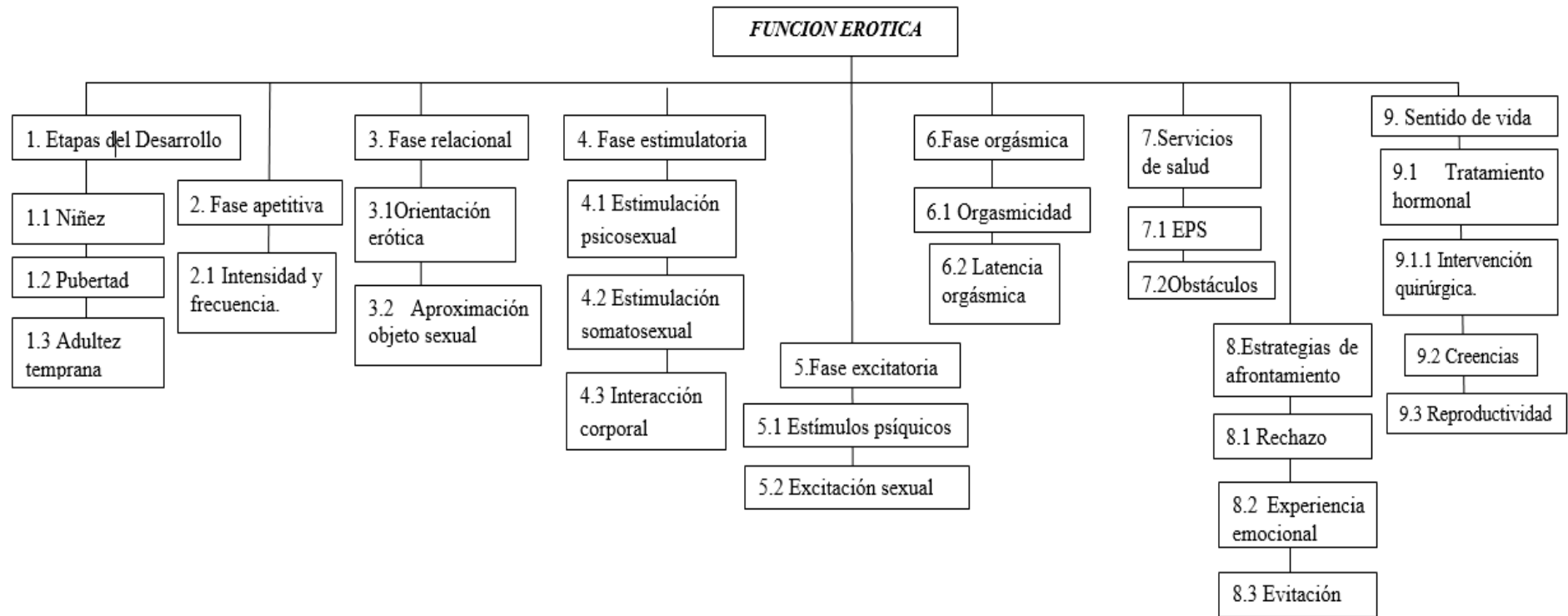


Figura 2. Árbol de categorías

Nota: la figura 2 muestra de forma organizada las categorías que responden a los objetivos del estudio y las categorías emergente, también las subcategorías.

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Etapas del desarrollo es una categoría que explora las experiencias significativas de los participantes en relación a la construcción de la identidad de género, durante las diferentes etapas del desarrollo humano, que representan las subcategorías de la niñez, la adolescencia y la adultez temprana.

En el discurso de los entrevistados, se encontró que el periodo de la niñez se caracteriza por una etapa en la cual pueden mostrar con mayor tranquilidad sus preferencias a la hora de vestirse, escoger juegos y en general poderse identificar con mayor facilidad con el género opuesto al asignado desde su nacimiento. Como lo muestra el hombre Ts 1 *“Cuando yo tenía como 5 años a mí no me gustaban los vestidos, no me gustaban las muñecas, aunque eso no tiene nada que ver con tu identidad pues digamos que en mi caso como persona Trans si tenía mucho que ver... esa era mi forma de demostrar mi identidad, el hecho de decirle a mi mamá no me quiero poner un vestido, me quiero vestir como mi primo”*.

TS3 *“creo que desde que tengo uso de razón, nunca me gustaron los colores claros, o sea, el típico de que el rosado es para las niñas, no, nunca me gustaron, no me gustaban las faldas ni nada, literal me regalaban una muñeca y la botaba y me ponía a jugar con balones de mi hermano, con carros, me gustaba desbaratar mi cicla porque era como mi moto o ayudarle a mi papa en mecánica”*.

Los participantes describieron que desde pequeños dieron sus *“primeros inicios, como lucecitas”* a los padres o a las personas encargadas de su cuidado, por ejemplo, TS3 *“a mí me crió mucho fue mi abuela” “yo creo que ella siempre lo supo, entonces trato de involucrarme como esa fuerza, esa independencia como para poder llevar los obstáculos que se me iban a presentar”* al preguntarle por qué explica *“es que ella me decía mi*

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

gatico, pero con O, pero todos mis tíos y tías le decían que era “mi gatita” y ella decía que no, que era mi gatito”.

Sin embargo, desde la niñez también empezaron las preguntas respecto a su identidad, y porque debían cumplir normas de un rol de género con el que no se identificaban, TS1 *“por ejemplo, que yo quería meterme a la piscina y me tenía que poner una pieza en la parte de arriba.” “un recuerdo grato que tengo de cuando era niño es que una vez fuimos con mis primos y mis tíos a piscina o a un río si, y no había traje de baño para mí y pues un primo me dijo, con el que siempre me la pasaba, póngase esta pantaloneta, y me la puse y me tiré, entonces para mí eso fue como mi libertad, porque me podía tirar como yo me sentía bien”.*

El inicio de la adolescencia se encuentra marcada por múltiples cambios a nivel físico, emocional y social, las personas trans entrevistadas dieron frente a estos cambios de diferente forma. Para TS1 fue una *“etapa de negación”* reflejada en *“tener el cabello largo y eso, pero cuando estaba pequeño siempre me gustaba el cabello corto”.*

Los otros entrevistados TS2 y TS3 se identificaron con el estilo “Tomboy” explicado por TS2 *“son chicas que se visten de chicos”* además manifiesta *“cuando tenía como 18 años, yo me corte el pelo y yo me vendaba el pecho” “porque yo era Tomboy en ese tiempo, y ellos se vendaban el pecho”.* Destaca que para esta etapa del ciclo vital los participantes expresan su orientación erótica TS2 *“a la edad de mis 17 fue que yo me relevé y le dije a mi mamá que yo Gay”,*

TS3 *“me empecé a considerar como una lesbiana masculina, entonces sentí como cierta paz, pero sabía que me faltaba algo” la orientación sexual se resignificó al empezar la transición”*

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

La disforia se incrementaron con los cambios físicos propios de la pubertad TS1 *“yo me preguntaba mucho porque me pasaban cosas en mi cuerpo que yo no quería, y que no sentía que fueran mías”*

TS2 *“no me gustaba lo que veía, como que nunca me gusto mi cuerpo”*. Algunas características físicas propias del género femenino que causaban disforia infirieron con la facilidad para relacionarse TS2 *“al hablar era muy inseguro porque yo me sentía como un hombre, pero mi físico era como el de una mujer y yo era como que hago acá”, “mi voz era muy femenina” “esa voz tan fea”*.

El rol de género y las normas sociales que este trae consigo, también generaron incongruencia en la forma de sentir e identificarse de los hombres trans en su adolescencia TS3 *“hasta octavo siempre estudié en un colegio netamente femenino, la presentación, y a parte de todo súper católico, eh, no me gustaba el uniforme, pues el de diario que era la jardinera, y una vez, me puse a pensar ¿cómo que era? y me di cuenta que me gustaban los pantalones, como que la ropa de mi hermano era la que me llamaba la atención”*.

Este hecho repercutió en la forma en la que socializaban con sus pares TS3 *“yo siempre fui muy introvertido” “lo que pasa es que antes no hablaba con nadie literal, era como muy encerrado en mí mismo, pero también creo que era por el hecho de que sabía que le estaba mintiendo a la gente y que relativamente no sentirse cómodo con uno mismo difiere como con hablar o entablar una amistad”*

El fin de la adolescencia y el inicio de la adultez temprana se vio marcada por la búsqueda de información que les permitió conocer el término Trans TS3 *“a los 17 años, 18 años, ya empecé a investigar un poco más sobre la comunidad LGBTIQ y me di cuenta que la T no era lo que yo pensaba, que yo creí que era travesti, y no, entonces la T es de Trans*

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

y entonces empecé a leer de eso y me di cuenta que yo si era eso” sin embargo son muchos los sentimientos que pueden surgir “a la vez me entró mucho miedo , pues como que solo averigüe que era y ya, pero me sentía mal porque como que no había nadie con quien pudiera hablar, entonces era como lo oculto, lo sepultó, lo dejo ahí”

TS1 *“no sabía cómo empezar esa transición, porque sentía que me iba a quedar en la calle, que iba a estar solo”.*

La búsqueda constante de información evidenció el proceso por el pasaron hasta llegar a definirse como transgénero, mediante las búsqueda de los diferentes medios, en el caso de TS2 *“una vez que yo me puse a ver videos y todo eso, cuanta maricada suben en internet y yo escuche lo del tema Trans” “luego fue como así me siento, y luego fue como bueno ... yo quiero eso”. TS1 “Cuando yo entre al semillero de sexualidad... más allá del tema de investigar, yo entré porque quería saber más sobre el tema, me sentía muy identificado”.*

En la adultez temprana los participantes toman la decisión de iniciar el proceso de Transición TS1 *“hasta mis 22 años, que fue cuando empecé mi transición, pero siempre tuve como mi identidad clara, más no sabía cómo demostrarle al mundo y cómo empezar a hacerlo”*

TS3 *“conocí a un chico en la Universidad y comenzamos a hablar y pues, coincidimos en que ambas éramos Trans, pero el sí tenía más información, entonces cómo en qué más sabía, yo más decía si, definitivamente esto es lo mío, yo quiero hormonarme” “empecé a buscar información y encontré un grupo que se reunía en ciudad bolívar en las canchas y es donde conocí a Diego, Diego me explica todo el proceso”.*

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Dentro la categoría de Fase apetitiva, se organizó la información correspondiente a la percepción consciente de los entrevistados sobre la intensidad y frecuencia en la que experimentan apetito sexual, dentro de las entrevistas se encontró que el tratamiento hormonal afecta esta fase de la sexualidad TS1 *“la libido sexual, cambio mucho, es increíble, yo era una cosa loca, de uno querer hacerlo todo el tiempo , de estar con la pareja, inclusive de masturbarse, o sea, ese tipo de cosas con la testosterona empecé a notar, cosas que no pasaban antes, bueno, si en mi cuerpo de antes me daban ganas pero no como ahora”*

TS2 *“uno vuelve a ser como adolescente y la calentura” “pues se alborotó todo en mí”*

Los hombres trans entrevistados realizaron una comparación entre la forma en que experimentaban la libido antes de la transición y ahora TS3 *“porque yo siempre fui una persona muy física, muy sexual, pero con la testosterona eso aumenta”* también se debe tener en cuenta la dosificación del tratamiento *“al inicio tenía la dosificación mensual entonces como que podía trabajarlo, como más calmado como por decirlo con respiración, con ejercicio, no me daba tan duro pero me cambiaron la dosificación cada 15 cada 20 días y ha sido muy duro literal , el que paga es el pobre perro porque me toca salir a hacer mucho deporte para tratar de nivelarlo”*.

Se pudo observar el deseo sexual los llevó a movilizarse TS1 *“pues solo me masturbo”* o *“acompañado ehh...pues la busco”* (refiriéndose a su pareja) pero también se pueden movilizar a realizar otras actividades no sexuales como menciona TS3.

Los participantes identificaron periodos de tiempo en los que experimentan más deseo sexual TS1 *“cuando estoy las primeras semanas o días de inyección, por ejemplo,*

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

me inyecto el 11 hasta el 16 estoy terrible con mi libido full, arriba, arriba que es una cosa carnal, si ya después la sigo teniendo, pero no tanto, ya finalizando el mes, ya normal”

TS3 *“Cuando nosotros nos aplicamos la testosterona manejamos dos picos, el alto y el bajo, en el alto que cuando recién estamos inyectados” “el deseo sexual aumenta demasiado y en el pico bajo es lo contrario se vuelve uno como muy sensible como muy todo le afecta”*

Existen otros factores que influyen en el incremento de la libido como estar expuestos a ciertos estímulos TS2 *“una caricia, un besito en el cuello, eso enciende esa llamita”,*

TS3 *“a uno no lo pueden ni tocar, porque a uno le ponen el brazo y uno está como...”*

También influye encontrarse en situaciones específicas como explica TS3 *“hay un caso particular que me pasa con una amiga y es el hecho de verla con un saco mío me produce mucho deseo”.*

La categoría de la fase relacional hace referencia a los distintos comportamientos que una persona hace visible al momento de relacionarse con otra conforme a sus preferencias eróticas. Adicionalmente, con respecto a esta categoría se encontró que las subcategorías son orientación erótica y aproximación objeto sexual.

La subcategoría de orientación erótica hace referencia a la atracción emocional, afectiva y sexual por personas en razón a su identidad de género o al sexo. Se evidenció durante la entrevista que actualmente a la hora de escoger una pareja sexual o cuando están

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

en la búsqueda del objeto sexual, tienen en cuenta tres aspectos: el físico, la comunicación, y el vínculo afectivo.

TS1 *“yo pueda entablar una relación con ella y yo sienta que esa pareja me representa a mí, lo que yo soy”*,

TS2 *“lo más atractivo es la forma en la que piensa”*,

TS3 *“que tenga cabello largo y físicamente se vea femenina”*.

Cabe resaltar que a la hora de acercarse y entablar una relación, no tienen en cuenta la orientación sexual de su pareja, pero sí que se identifiquen y expresen como mujer.

La subcategoría de aproximación al objeto sexual hace referencia a los comportamiento o acciones que el sujeto realiza para acercarse o entrar en contacto con su pareja sexual. Al iniciar el proceso de transición, los participantes coinciden que se tiene que dar un acercamiento en el cual se establezca un vínculo, confianza, y conexión con la persona, para poder llevar a cabo una relación sexual. Antes de iniciar la transición, uno de los participantes expresó que a lo largo de su ciclo vital solo ha tenido una relación sexual sin tener de base una relación sentimental, en lo cual se puede resaltar la importancia que ese participante le otorga al lazo afectivo a la hora de iniciar una relación sexual. Contrario a esto, dos de los participantes, manifestaron que las relaciones sexuales que mantenían era cuestión de una noche o de un rato, y la manera en la cual se acercaba era mediante una conversación, caricia, o una cerveza. Los participantes han hecho uso de alguna aplicación o red social a la hora de buscar una pareja, entre ellas, twitter, Facebook, Tinder o Gpsgay.

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

La fase estimuladora, corresponde a la percepción de un estímulo sexual el cual genera una respuesta sexual y esta se evidencia en los órganos sexuales. Respecto a esta categoría se encontró que las subcategorías presentes en la población son estimulación psicosexual, estimulación somatosexual e interacción corporal.

La subcategoría de estimulación psicosexual, hace referencia a estímulos internos como representaciones, ideas o imágenes mentales relacionado con un aspecto erótico y esto influye en el deseo sexual. Los participantes en cuanto a los estímulos internos coinciden en que les gustaría realizar diferentes tipos de fantasías, entre esas están:

TS1 *“me gustaría hacer trío, pero que no fuera con mi pareja”*

TS2 *“me gustaría una experiencia sadomasoquista”*

TS3 *“me gustaría esposar y tomar el rol dominante”, “que me hagan sexo oral con ropa”*.

En los estímulos externos, dos de los participantes hacen uso de imágenes o videos eróticos. Y uno de ellos utiliza la imaginación, como él lo expresa

TS3 *“recordar como situaciones pasadas en las que tenía las relaciones y la protagonista sea esa persona que me gusta”*.

La subcategoría de estimulación somatosexual ocurre cuando se aplican los estímulos apropiados sobre las zonas erógenas, los tres participantes hacen uso de estímulos táctiles, como la masturbación o la estimulación por roce.

La subcategoría de interacción corporal corresponde a las acciones somáticas realizadas por la persona y el objeto, con el fin de producir estimulación. Antes de iniciar el proceso de transición llevaban esta interacción mediante actividades homosexuales, al empezar el proceso de transición y afirmar su identidad de género, por medio de actividades heterosexuales, se encontró que la estimulación que predomina en los

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

participantes es el sexo oral, en el micro pene, y en dos de ellos en el pecho. Les gusta estimular a su pareja sexual (objetivo sexual) en los senos y sexo oral. Se evidencia un punto en común en ellos al realizar esta conducta, les gusta que su pareja conteste a encontrar zonas erógenas. Así lo manifiestan:

TS1 *“que me estimulen el micro pene si me encanta, eso sí me encanta, con la mano, sexo oral y ya”*

TS2 *“el pecho, ay si ya me entrego, me regalo a ti en cuerpo y alma”, “los senos, me encanta hacerle sexo oral”.*

Dos de los participantes hacen referencia y coinciden con la utilización del packer (prótesis) a la hora de tener relaciones sexuales, lo cual genera mayor comodidad y satisfacción:

TS1 *“nosotros también utilizamos algo que se llama un packer, sí, que es como literalmente yo siento todo con eso es como si siempre hubiese estado ahí, es una prótesis”*

TS2 *“pues lo de la prótesis y ya, se siente bien chingon”.*

Categoría de la fase excitatoria es entendida como la representación que la persona atribuye a las sensaciones placenteras inducida por la estimulación sexual. Lo cual va entrelazada con la impresión que se da a partir de la individualidad de las personas. De acuerdo a lo anterior y al relato de las personas se pudo interpretar que la fase excitatoria está relacionada con los estímulos psíquicos, estímulos somáticos y la excitación sexual, la interacción de estos elementos desencadena placer durante la relación sexual llegando a la siguiente función erótica: la orgásmica, la cual se explicará detalladamente en la siguiente fase.

La excitación sexual se refiere a la capacidad del sujeto para excitarse sexualmente.

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

TS1 "cuando estoy las primeras semanas o días de inyección, por ejemplo, me inyecto el 11 hasta el 16 estoy terrible con mi libido full, arriba, arriba que es una cosa carnal, si, ya después la sigo teniendo, pero no tanto, ya finalizando el mes, ya normal".

TS2 "pues obviamente uno vuelve a ser como adolescente y la calentura y toda esa mierda, y pues se alborotó todo en mí, todo, fue súper raro"

TS3 "pasa algo curioso, porque yo siempre fui una persona muy física, muy sexual, pero con la testosterona eso aumenta"" ...pero el deseo sexual si incrementa bastante, a uno no lo pueden ni tocar, porque a uno le ponen el brazo y uno está como ..."

La excitación a lo largo del proceso de transición ha tenido cambios a causa del tratamiento hormonal, puesto que en los participantes se ha evidenciado cambios en su libido; en los primeros días de inyección tiende a aumentarse y en los últimos días su efecto empieza a disminuir, el clítoris se pone tumescente, por vasodilatación.

Los estímulos causan reacciones las cuales son involuntarias y en ocasiones sorprendidas, captados a partir del empleo de los sentidos, los estímulos táctiles son los que usualmente permiten a la persona excitarse hasta el orgasmo, la intensidad y la duración de estos estímulos eficaces varían individualmente.

TS1 "el tacto y el poder besar"

TS2 "Porque para mí juegan todos los sentidos"

TS3 "Auditivo y al olfato" "la figura femenina como tal me despierta deseo, pero no todas mujeres por decirlo así"

La fase orgásmica es la fase terminal de la función erótica, se da en el plano psíquico definido como estado de intenso placer donde se culmina la excitación sexual. El orgasmo es el resultado de la excitación acumulada producida por los estímulos táctiles aplicados en la zona erógena del sujeto. La libido de la mujer es motivada preferentemente

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

por el componente afectivo de la relación sexual por lo cual busca más el contacto corporal difuso (abrazos) que el coito per se.

Orgasmicidad se define como la facultad del sujeto para tener orgasmos.

TS1 “inclusive muchas veces la típica uno finge el orgasmo y es porque no me sentía cómodo” “yo me coloco mi prótesis y yo puedo tener un orgasmo así no haya como tal que ella me toque”

Latencia orgásmica entendida como el transcurso del tiempo entre comienzo de la estimulación eficaz y la percepción del orgasmo.

TS1 “ahora me toca es pensar en algo para no llegar tan rápido, pues para disfrutarlo más” “yo me empecé a inyectar y llegaba tenía que esperar un tiempo para volver a comenzar el otro”

TS2 “obviamente cuando me está haciendo a mí, estoy pensando en mambrú se fue a la guerra para uno durar”

TS3 “hay veces en que no llego al orgasmo, pero igual siento placer y hay momentos en los que llego al orgasmo y es muy fuerte y llego como ido, como bobo.”

La categoría de los servicios de salud se entiende como prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Al empezar el proceso de transición y a considerar tratamiento hormonal, resulta necesario un acompañamiento y asesoramiento médico, entrar en este proceso lleva consigo un conducto regular, el cual implica relacionarse con diferentes profesionales del área de la salud, entre ellos medicina general, psicología, psiquiatría, y endocrinología. Hay dos maneras en la cual las personas trans se relacionan con el sistema de salud, mediante la EPS (Entidad Promotora de Salud) o acceso a Servicios Médicos Privados. En todo este proceso, se puede encontrar diferentes ideas en que algunos

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

profesionales basan sus decisiones médicas en sus prejuicios, creencias, y/o moral, lo cual en algunas ocasiones llegan a obstaculizar el proceso de transición. Y lo expresan así:

TS1 *“tuve muchas citas con psiquiatras, porque decían que no me atendían, que su moral no les permitía atenderme”, “Ahorita tengo un endocrino que no me quiere seguir el tratamiento y pues me toca pagar mi endocrino por particular”, “me operé el año pasado me hice la mastectomía, no la hice con la EPS, pase un derecho de petición, también en tutele, porque no me la querían hacer y no me la hicieron”,*

TS3 *“después de ir donde el endocrino me dio rabia y paré como por dos meses”.*

Otro factor que se encuentra es el desconocimiento en cuanto al tema Trans por parte de los profesionales:

TS3 *“El médico me decía yo no sé qué hacer con usted”, “Educar a los profesionales de la salud es muy frustrante”.*

Se evidenció en los participantes una preferencia por una EPS en particular, puesto que el proceso para la aprobación de citas es más rápido, y el personal de salud es más respetuoso. Como ellos mismos manifestaron

TS1 *“quiero cambiarme, tengo amigos que están haciendo todo el proceso allá y les facilitan más las cosas”*

TS3 *“Allá nunca han sido groseros conmigo, por el contrario”.*

Otras personas Trans, cuentan con la oportunidad de tener medicina prepagada, la cual, brinda un mejor servicio a nivel general.

TS2 *“yo inicié todo mi proceso con la prepagada, no tuve que pasar con tantos médicos y cuando fui donde el endocrino de una vez me acepto el tratamiento”.*

Las estrategias de afrontamiento Según Lazarus y Folkman (como se citó en Pérez & Rodríguez, 2011) constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

frente a demandas específicas, externas o internas. Casado (2002) señala que estas estrategias “se centra en la interacción del sujeto con su medio, en cómo éste hace frente a las demandas que el medio le efectúa de forma continuada”. Algunas de las estrategias que utilizaron los participantes antes de iniciar su proceso de transición fue el retraimiento, consumo de alcohol, y en dos de ellos consumo de sustancias psicoactivas:

TS3 *“yo siempre que salía a la calle antes de empezar mi tratamiento hormonal, no me gustaba hablar, si yo podía hacerme el mudo mejor para que no me escucharan la voz”*

TS2 *“yo me volví introvertido, no me gustaba salir, ni entablar una amistad”,*

TS1 *“yo empecé a tomar en exceso hasta perder el conocimiento”.*

Algunas de las personas Trans se enfrentan a la incertidumbre de no saber si van a poder contar con el apoyo familiar. En cuanto a las familias de los participantes, algunas entraron en un proceso de negación, por lo cual para algunos esta reacción produjo en ellos emociones como el miedo, tristeza y culpa. Cuando las personas Trans encuentran un apoyo familiar, puede ser un factor protector y de este modo afrontar de mejor manera el ser Trans en sus otros ámbitos. No obstante, en algunas situaciones no se encuentra al principio del proceso ese apoyo

TS1 *“yo estaba abrumado por todo el rechazo que sentía en mi casa, en ese momento no me importaba como me trataban afuera, solo mi familia”*

TS2 *“después de eso la relación con mis papás no fue muy buena y era como muy incómodo el hablar con ellos de eso y a mí me dio muy duro porque después de eso fue la separación de mis papas y yo me culpaba por eso”.*

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

De acuerdo a lo anterior, los participantes llevaron esta situación y otras en las cuales experimentaban emociones similares, mediante la evitación emocional, por lo cual empezaron a retomar y realizar conductas como el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, conductas auto lesivas y episodios depresivos. Manifestando:

TS2 *“empecé a consumir marihuana porque tenía muchísimos problemas y quería olvidarme de todo, no me hallaba y también me refugié en el alcohol”*, TS2 *“yo caí en depresión y empecé a cortarme y en ocasiones consumía”*

TS1 *“durante la transición cuando me sentía solo, tuve conductas dañinas como por ejemplo tomar en exceso hasta perder el conocimiento y un intento de suicidio”*.

Se encontró que existe una primera necesidad de información, ya que reconocen que había un vacío o desconocimiento sobre el significado de la transexualidad, esta situación los participantes la manejaron mediante la búsqueda de alternativas, algunos buscando información en internet sobre lo que estaban experimentando, en cuanto a sus emociones, pensamientos y conductas, otros con el acercamiento a semilleros de investigación enfocados en sexualidad, y otros mediante la aproximación a grupos de apoyo LGBTIQ.

En la categoría de sentido de vida es entendida como hallar un propósito, en asumir una responsabilidad para con nosotros mismos y para el propio ser humano. Se encuentran subcategorías como creencias, reproductividad y proceso de transición (Tratamiento hormonal e intervención quirúrgica)

El proceso de la transición consiste en cambiar sus caracteres sexuales primarios y/o secundarios a través de intervenciones médicas tanto hormonales como quirúrgicas para masculinizarse.

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Tratamiento hormonal esta subcategoría se caracteriza por inducir cambios físicos en la persona, a fin de promover la concordancia entre la identidad de género y el cuerpo (congruencia de género). Durante el tratamiento la persona recibe la hormona masculina testosterona, la cual impide los ciclos menstruales y disminuye la producción de estrógeno de los ovarios.

TS1 “Empecé inyectándome 250 ml de espolion”

TS2 “me estoy inyectando testoviron cada 15 días de 250”

Intervención quirúrgica consiste en realizar un procedimiento con el fin de mejorar la función o la apariencia corporal. La cirugía de masculinización comprende de cirugía «superior» para extraer los senos y crear un pecho de contorno más masculino, y la cirugía «inferior» para aumentar la longitud del clítoris (metoidioplastia), crear un pene (faloplastia) o crear un escroto (escrotoplastia).

TS1: “También ya me hice la cirugía, a mí me la pasaron como la ginecomastia”
no considero hacerme la cirugía porque yo se que va a hacer diferente, o sea, en la sensación y demás, pero hasta el momento como estoy con el packers y así me siento súper”

TS2 “Uff, claro, obvio, si yo tuviera plata, de una, de una vez, cirugía de todo, ya estaría, pero no, soy pobre”

TS3 “realmente no he tenido ningún inconveniente, e inclusive tuve pues en las vueltas de la mastectomía”

Creencias esta subcategoría es definida como el conjunto de ideas que se consideran como verdaderas, en ocasiones carente de fundamento racional o justificación empírica que lo compruebe. Estas creencias van ligadas con su entorno sociocultural, se construye a partir de las experiencias a las que ha estado expuesto la persona otorgándole valor y un

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

sentido particular a sus vidas. Con base en lo anterior mencionado se encontró la importancia en sus vidas de creer en Dios, incluso en la Virgen María.

TS1 “Sí, yo creo en Dios, a veces voy a la iglesia católica, pero digamos que mi creencia va más en cuanto a mi espiritualidad y mi cercanía con él”... mi escala con Dios empezó desde que yo me acepte como chico Trans, porque yo antes me consideraba una persona muy escéptica”

TS2 “Pues creo en Dios, pero no en las iglesias no, así de sencillo”

TS3 “O sea soy creyente no practicante, pero creo mucho en la virgen”

La fase reproductiva cumple una función secundaria en la sexualidad según lo manifestado por Álzate (1987), se observó en los entrevistados diferentes opiniones respecto a su deseo de ser padres TS1 “yo quiero ser papá biológico y para ser papá biológico tengo que tener mis óvulos, para hacer un tratamiento que se llama Ropa, Que trata de que mis óvulos se los plantan a mi novia y hay yo tengo mi parte genética” “pero si me gustaría que mis hijos tuvieran mi ADN” el entrevistado también tiene en cuenta que esto se podría ver afectado por los efectos secundarios del tratamiento hormonal “me preocupa que con el tema de la testosterona mis óvulos quedan infértiles y ya no pueda tener hijos”.

Por el contrario, TS3 expresó “desde joven siempre pensé lo niños no, o sea adoro a mis sobrinos y todo, pero hasta ahí son como hijos prestado, pero yo tener o que mi pareja tenga un hijo, no, nunca me ha llamado la atención”.

Discusión

La información organizada en la categoría de Etapas del desarrollo, permite confirmar lo encontrado en otros estudios en los cuales también se realizaron entrevistas a

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

personas transgénero, que manifiestan desde su niñez se sentían incómodos al adoptar características culturales específicas del género femenino, refiriéndose a la ropa y juego. Giverti (2005) explica “Éste es un dato de reiterada aparición en quienes forman parte de la categoría transexual: la temprana aparición de una disonancia cultural respecto de los hábitos y elecciones que se suponen esenciales de cada sexo”.

Al hablar de su adolescencia los participantes mencionan adoptar un estilo Tomboy que puede ser entendido como “la marimacho como identidad social de género... puede otorgar a las mujeres privilegios limitados en espacios para los que la masculinidad es un requisito tácito” (Craig y LaCroix, 2011, p. 1). El estilo Tomboy permitió a dos de los hombres Trans reconocerse en una identidad de género, que les permitía sentirse cómodo adoptando características masculinas antes de empezar el proceso de Transición.

Acorde al marco de referencia de la investigación, Alzate (1997) expone que “la función sexual humana (erótica) es el núcleo de la sexualidad humana” (P.65). Esta se compone de una secuencia de eventos que se manifiestan en dos planos: el psíquico y el somático, estos elementos desencadenan comportamientos en un plano externo, y tienen como objetivo el goce sexual. La función sexual erótica compuesta de cinco fases, parte de la fase apetitiva, y continúa con la relacional, estimuladora, excitatoria y orgásmica. De acuerdo a lo anterior, el objetivo general de esta investigación fue analizar la forma como tres hombres Trans ejercen y perciben las distintas fases.

En lo que corresponde a la fase apetitiva, la intensidad en la que se experimenta la libido se ve influenciada por el tratamiento hormonal, investigaciones sobre los efectos secundarios del uso de la testosterona “induce el crecimiento del clítoris y con relación a la función sexual, aumenta la libido” (Aday et al., 2018, p. 16). Aunque el factor biológico tiene gran influencia en la intensidad y frecuencia del deseo sexual, existen características

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

individuales y factores socioculturales que influyen en la movilización de este deseo sexual (Alzate, 1987), lo cual se observa en los relatos recolectados, ya que son diferentes las actividades que realizan los participantes como buscar a su pareja (en el caso de tenerla, masturbarse o hacer otras actividades físicas como ejercicio.

En la fase relacional se encontró heterogeneidad, con respecto a las orientaciones eróticas, a lo cual los participantes prefieren el sexo y tener una relación con alguien del género opuesto. No solo los aspectos físicos si no también los emocionales parecen esenciales para iniciar una relación sexual. Se evidencia que al iniciar el proceso de transición asocian el tener una relación sexual y la satisfacción sexual, con tener una relación sentimental de base, en la cual esté expuesto la confianza y de por medio un vínculo afectivo, lo cual en dos de los participantes no ocurría antes de identificarse como persona trans e iniciar el proceso de transición. Esto se podría asociar a que la identidad de género influye en la puesta en marcha de actos que permiten acercarse al objeto sexual.

Siguiendo con las fases, en la estimulatoria, en cuanto al pecho, se hace evidente una discrepancia en los participantes, pues en dos de los participantes les causa excitación el que su pecho sea estimulado, y eso ocasiona en ellos disforia, ya que, a pesar de ser una zona erógena, no va acorde a su identidad de género. Y en el último participante es una de las zonas del cuerpo donde más le gusta que sea estimulada y causa más excitación. Se recalca la erotización de algunas partes del cuerpo que han sido modificaciones motivo del proceso de transición, y al ser estimulados producen mayor excitación sexual, la que predomina en los participantes es el micro pene. Un aspecto que se hace relevante es el uso de prótesis, juegos sexuales, aceites para una mejor estimulación a la hora de tener relaciones sexuales. Se evidencia que todos los sentidos juegan un papel importante a la hora de empezar una relación sexual, sin embargo, predomina el táctil, visual y auditivo.

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

En los resultados se encontró que en cuanto al servicio de salud las personas trans sobrellevan constantemente prejuicios y creencias por parte del personal de la salud, lo cual puede llegar a dificultar la atención de las necesidades de la población. Lo anterior se corrobora por el estudio de Identificación de barreras de acceso a la salud de hombres transgénero en el marco de la política pública LGBTI (2018) afirman que los prejuicios y violencias, “se constituyen como unas de las preocupaciones más importantes en los hombres transgénero al momento de iniciar procesos de tránsito de género, a través del sistema de salud. Lo anterior, debido a la extensa generalización de prejuicios de género por parte del personal de los servicios de salud”.

Las personas Trans en ocasiones experimentan dos tipos de emociones al tener que pasar por el servicio de salud, una de ellas la frustración al encontrarse con profesionales que presentan vacíos formativos en cuanto a procesos de transición. Esto guarda relación con lo que sostiene Ahumado, Wozny, Grzona & Zúñiga (2018) el acceso a la salud de las personas Trans se ve deteriorado por la falta de conocimientos, empatía y reconocimiento de la especificidad de abordaje por parte de los y las profesionales. Chárriez & Seda (2015) sugieren “la educación y capacitación a profesionales de la salud y de otros servicios como primer paso para lograr que los servicios de apoyo sean accesibles y de calidad”. La segunda emoción es la rabia experimentándola cuando la EPS les niega tratamiento o les rechaza algún tipo de modificación o cirugía sin una base de argumentación sólida. Esto se relaciona con lo que plantea la Alcaldía Mayor de Bogotá, en su Línea de base de la Política Pública para la garantía plena de derechos de sectores LGBT (como se citó es Lasso, 2014) señalan que “el 54% de las personas transgeneristas han percibido que su

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

derecho a la salud ha sido vulnerado y al 43.84% de ellos se les ha negado la atención médica cuando la requerían, estas cifras presentan un panorama sobre la situación de vulneración sistemática y aguda del derecho a la salud que viven las personas Trans”. Lo anterior hace relación a lo que se encuentra en resultados ya que dos de los participantes tuvieron que acceder a Medicina Privada, en un caso para dar comienzo al tratamiento hormonal y en el otro para continuar el tratamiento y realizar la mastectomía.

Según Peillard, Maureira & Contreras (2019) “el proceso de transición no es vivido en exclusivo por el sujeto transexual, sino que por todos los actores que con él interactúan.” Por lo cual es importante resaltar un factor determinante durante este proceso, las estrategias de afrontamiento. Estas se ven afectadas en las personas Trans incluso antes de iniciar su proceso de transición, pues algunos participantes mencionaron conductas como el consumo de alcohol, de sustancias psicoactivas, y el retraimiento, esto puede estar relacionado a la búsqueda con ellos mismos y aceptación por parte de los demás. Ruiz (2017) señala que la vivencia de estigmatización y discriminación influye negativamente en el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas como por ejemplo uso de alcohol, drogas, suicidio o autoexclusión.

Las personas Trans al principio del proceso de transición experimentan constantemente emociones negativas, una de ellas al contarles a su familia y sentir el rechazo por parte de ellos, lo cual en ocasiones para evitar estas sensaciones desarrollan comportamientos como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, conductas autolesivas no suicidas y en ocasiones presentan episodios depresivos. Esto alude al estudio realizado por Jiménez (2016) quien encontró que el apoyo de la familia es considerado uno

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

de los más importantes factores de protección para las personas Trans, la seguridad emocional que proporcionan los vínculos familiares van a ser indispensables para un desarrollo equilibrado de la personalidad, así como un estilo de afrontamiento más adaptativo. Igualmente, Forciero, Olson (2018) encuentra que en los jóvenes de minorías sexuales también informan niveles más altos de suicidio y autolesiones no suicidas que sus pares.

De acuerdo al estudio de validación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés en personas trans de México (2018) afirman que “en las personas Trans presenta seis factores de primer orden a los que subyacen tres factores de orden superior: afrontamiento emocional negativo, apoyo social y afrontamiento evitativo”. Estos tres factores se pueden hacer evidentes en los resultados obtenidos.

Los resultados arrojaron que la terapia hormonal, en este caso masculinizante, mejora el funcionamiento psicológico y social, su autoconcepto mejora y determina el grado de congruencia entre la forma en cómo se ven y cómo les gustaría verse, mejora la satisfacción sexual y su calidad de vida, asimismo reduce la disforia y la angustia que experimentan.

De acuerdo a los estudios sobre la función sexual de las personas Trans, la terapia hormonal es un proceso importante y produce cambios significativos en las personas Trans, el objetivo de la terapia hormonal es promover la concordancia entre la identidad de género y el cuerpo (congruencia de género), según el artículo de revisión Terapia hormonal en persona transgénero según world professional association for transgender health (WPATH) y guías clínicas de la endocrine society (2018) afirman que dentro de los cambios “puede

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

disminuir la libido a un nivel similar a mujeres genéticas, pero experimentan preocupación en relación con el deseo sexual, dispareunia y problemas de lubricación”

En el estudio de Terapia hormonal en la transición femenino a masculino (ftm¹), androgénica, para Trans masculino o para hombre transgénero (Adaury et al., 2018) demuestra que en hombres Trans la terapia de testosterona induce el crecimiento del clítoris, la disminución del tejido glandular y el cese de la menstruación, en cuanto la fertilidad se ve afectada produce cambios anatómicos permanentes en el embrión o feto en desarrollo, a comparación de las mujeres Trans, en los hombres Trans la función sexual aumenta la libido, el acné y la alopecia androgénica.

Una de las subcategorías emergentes halladas en los resultados fue función reproductiva de la sexualidad² o el holón de la reproductividad³ se ve afectada por “la terapia de testosterona en personas FTM reduce la fertilidad, aunque el grado y la reversibilidad son desconocidos” (Adaury et al., 2018, p. 16). Esta es una de las preocupaciones que manifiesta el participante que dentro de su proyecto de vida desea ser progenitor.

¹Proviene del inglés «female to male» que significa «de mujer a hombre»

²Alzate (1987) establece que la reproductividad como una función secundaria de la sexualidad humana.

³Rubio (1994) propone en su modelo sistémico de la sexualidad el holón de la reproductividad.

Conclusiones

El objetivo general planteado fue lograr analizar la forma como tres hombres Trans ejercen las distintas fases de su función erótica, lo cual se evidencia en los relatos de sus experiencias vividas, la resignificación que los participantes hicieron a partir de su proceso de transición teniendo en cuenta la contribución de las diferentes redes de apoyo que los acompañan, como lo es la comunidad LGTBIQ de Santander, sus amigos y familiares.

Se considera que las narrativas permiten una visión amplia y enriquecedora de sus procesos de transición, ya que comprenden los acontecimientos, relaciones y personas significativas en diferentes momentos de la vida; según lo que se experimenta, se conoce y se apropia, estos se convierten en recursos de la persona para adoptar nuevos hábitos que determinan la manera particular de vivir de las personas Trans.

Teniendo en cuenta el carácter temporal de la transición pasado, presente y futuro, es posible identificar el sentido vital como un aspecto que se construye y reconstruye en las diferentes etapas de la vida (D'Angelo, 2002). Como expresó uno de los participantes la transición representó un proceso de resignificación en su vida *“Libertad, la verdad, felicidad, eso es lo que ha significado para mí ser una persona Trans, es como volver a nacer, es eso, y así me siento, créeme que ahora me siento como más feliz, de toda la mierda que pasé y les conté, ahora me siento bien, me siento yo, más liviano, ahora nadie me silencia, me la paso hablando, antes era solo como hola y ya”*.

Es importante generar espacios en las instituciones educativas para la sensibilización y el aprendizaje de diversidad sexual, es necesario hablar desde edades tempranas porque las personas que pertenecen a la comunidad LGTBIQ son sujetos

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

vulnerables de situaciones de exclusión, estigmatización y discriminación, transformándolo a un proceso de normalización de la diversidad sexual en los colegios. Actualmente en Colombia no se evidencia en los colegios cátedras que incluyan temas referentes a la diversidad sexual, incluso en algunas universidades dichas cátedras son opcionales.

Por lo tanto, es necesario que los profesionales de la salud tengan conocimiento para evitar discriminar y se deja en evidencia ausencia de protocolos para la atención a sus necesidades, generando demoras en otorgar servicios de salud óptimos para realización de procesos de tránsito de género, en ocasiones vulnerando sus derechos. Estar en constante monitoreo de su estado emocional para apoyo oportuno, no solo desde que se inicia el proceso de transición sino fortalecer las atenciones individuales a estudiantes quienes empiezan a reconocer discordancia entre su identidad de género y su sexo asignado al nacer.

Referencias

- Adaury, Arlette, Sandoval, Jorge, Ríos, Rafael, Cartes, Alejandra, & Salinas, Hugo. (2018). Terapia hormonal en la transición femenino a masculino (ftm), androgénica, para trans masculino o para hombre transgénero. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(3), 318-328. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300319>
- Ahumado, M. F. A., Wozny, M., Grzona, S., & Zúñiga, M. J. (2018). narrativas de construcción identitaria de mujeres trans. *Millcayac: Revista Digital de Ciencias Sociales*, 5(9), 227-256.
- Álvarez Álvarez, C. (2008). La etnografía como modelo de investigación en educación.
- American Psychological Association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.
- Amssac Asociación. (2019). Declaración sobre el placer sexual., de Amssac Asociación <https://www.amssac.org/declaracion-placer/>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Washington, DC
- Bauer, G. R., Redman, N., Bradley, K., & Scheim, A. I. (2013). Sexual health of trans men who are gay, bisexual, or who have sex with men: results from Ontario, Canada. *International Journal of Transgenderism*, 14(2), 66-74.
- Balcázar Nava, P., González-Arratia López-Fuentes, N. I., Gurrola Peña, G. M., & Moysén Chimal, A. (2013). Investigación cualitativa.
- Benjamin, H (1966) *The Transsexual Phenomenon*. Nueva York: Warner Books.
- Bettcher, T. M. (2014). *When Selves Have Sex: What the Phenomenology of Trans Sexuality Can Teach About Sexual Orientation*. *Journal of Homosexuality*, 61(5), 605–620. doi:10.1080/00918369.2014.865472

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative*

Research in Psychology, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

Casado, F. D. C. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las

intervenciones psicoterapéuticas. *Apuntes de psicología*, 20(3), 5.

Caicedo Amorocho, F., Flórez González, N., Portillo Rodríguez, J., Villamizar Jerez, L. &

Useche Aldana, B. (2019) *Experiencia de la dinámica de la identidad de género en*

personas trans: un análisis fenomenológico interpretativo (tesis de

grado). Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia

Consejería DDHH. (13 de 03 de 2019). Orientación sexual, identidad de género y derechos

humanos.

[http://www.derechoshumanos.gov.co/observatorio/publicaciones/Documents/2017/](http://www.derechoshumanos.gov.co/observatorio/publicaciones/Documents/2017/170213-plegable-lgbti.-webpdf.pdf)

[170213-plegable-lgbti.-webpdf.pdf](http://www.derechoshumanos.gov.co/observatorio/publicaciones/Documents/2017/170213-plegable-lgbti.-webpdf.pdf)

Chárriez, M. B. C., & Seda, J. M. R. (2015). Los servicios de apoyo a las personas

transgénero: Una realidad imperceptible. *Revista Griot*, 8(1), 73-84.

Childs, J. M. (2009). Transsexualism: Some theological and ethical perspectives. *Dialog*,

48(1), 30-41.

Cheyenne A. Fox Tree-McGrath, Jae A. Puckett, Sari L. Reisner & David W. Pantalone

(2018): *Sexuality and gender affirmation in transgender men who have sex with*

cisgender men, International Journal of Transgenderism, DOI:

10.1080/15532739.2018.1463584

Craig T y LaCroix, J (2011) Tomboy como identidad protectora, Journal of Lesbian

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Studies, 15: 4, 450-465, DOI: 10.1080 / 10894160.2011.532030

D'Angelo, O. (2002). Sentido de vida, sociedad y proyectos de vida. En libro: *Ética y Sociedad* (2). La Habana: Edit. Félix Varela.

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.

Doorduyn, T., & Van Berlo, W. (2014). Trans people's experience of sexuality in the Netherlands: a pilot study. *Journal of homosexuality*, 61(5), 654-672.

Fernández Rodríguez, María, Guerra Mora, Patricia, & García-Vega, Elena. (2014). La 7ª versión de los Estándares Asistenciales de la WPATH: un enfoque diferente que supera el dimorfismo sexual y de género. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(122), 317-335. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000200006>

Feinberg, L (1996) *Transgender warriors*. Beacon Press, Boston.

Foucault, M. (1998). Historia de la sexualidad, Tomo I. *México DF: Siglo XXI*.

Fraisse, G. (2003). *Del sexo al género: los equívocos de un concepto*. Universitat de València.

Forcier, M., & Olson-K, J. (2018). Lesbian, gay, bisexual, and other sexual minoritized youth: Epidemiology and health concerns.

Galupo, M. P., Henise, S. B., & Mercer, N. L. (2016). "The labels don't work very well": Transgender individuals' conceptualizations of sexual orientation and sexual identity. *International Journal of Transgenderism*, 17(2), 93-104.

Garosi, E. (2012). "Hacer" lo trans: Estrategias y procesos de transición de género en Turín (Italia). *Cuicuilco*, 19(54), 139-171. Recuperado en 23 de agosto de 2019, de

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592012000200009&lng=es&tlng=es.

Giverti, E. (2005). Género, relaciones familiares y psicoterapia: las identidades de las personas transgénero. *Perspectivas Bioéticas*, 18, 144-161.

Green, J., Willis, K., Hughes, E., Small, R., Welch, N., Gibbs, L., & Daly, J. (2007). Generating best evidence from qualitative research: The role of data analysis. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 31(6), 545-550. doi: 10.1111/j.1753-6405.2007/.00141.x

Gil, E. G., de Antonio, I. E., & Miguel, T. B. (2006). La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto: Concepto y características básicas. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 8, 7-12.

Gurvinder Kalra & Nilesh Shah (2013) *The Cultural, Psychiatric, and Sexuality Aspects of Hijras in India*, *International Journal of Transgenderism*, 14:4, 171-181, DOI: 10.1080/15532739.2013.876378

Grimal, P., Picard, C., Pericay, P., & Payarols, F. (1966). Diccionario de mitología griega y romana. Labor.

Guerrero Mc Manus, S. F., & Muñoz Contreras, L. D. (2018). Epistemologías transfeministas e identidad de género en la infancia: del esencialismo al sujeto del saber. *Revista Interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 4.

Jiménez, A, J. (2016) Necesidades del colectivo trans y sus familias.

Lasso, R. A. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. *CES Psicología*, 7(2), 108-125.

La asociación probienestar de la Familia Colombiana (2017) Diversidad sexual : atención

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

sin discriminación. Recuperado de <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/>

Lindroth, M., Zeluf, G., Mannheimer, L. N., & Deogan, C. (2017). *Sexual health among transgender people in Sweden. International Journal of Transgenderism, 18(3), 318-327.*

Mas Grau, J. (2017). "Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante". *Revista Internacional de Sociología 75(2):e059.* doi: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>

Nolla Cao, N. (1997). Etnografía: una alternativa más en la investigación pedagógica. *Educación Médica Superior, 11(2), 107-115.*

Mayo Clinic (2018)Terapia hormonal masculinizante.Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/ftm-hormone-therapy/about/pac-20385099>

Novoa, G, M. M. (2014). Ajuste diádico, sexualidad y síndrome metabólico: un análisis comparativo.

Organización Mundial de la Salud(2018) Clasificación Internacional de Enfermedades 11^o revisión.

Organización Mundial de la Salud (2015) Género.<https://www.who.int/topics/gender/es>

Plaza, J. F., & Delgado, C. (Eds.). (2007). *Género y comunicación* (Vol. 303). Editorial Fundamentos.

Peillard, C, J., Maureira, R, T., & Contreras, V, F. (2019). Factores protectores durante el proceso de transición de dos sujetos transexuales masculinos.

Pérez, M. J., & Rodríguez. N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista costarricense de Psicología*, 30(45-46), 17-33

Quezada, B. L., de la Rubia, J. M., Ibarra, G. L. D., & González, R. M. T. (2018). Estudio de validación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés en personas trans de México. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(2), 121-134.

Reid, K., Flowers, P., & Larkin, M. (2005). Exploring lived experience. *Psychologist*, 18(1), 2023. <http://ezproxy.ecu.edu.au/login?url=http://search.proquest.com/docview/211749955?accountid=10675>

Rubio, E. (1994). *Antología de la sexualidad humana*. Consejo Nacional de Población. 4a ed. México: Miguel Ángel Porrúa.

Ruiz, C. E. T. (2017). *Revisión de literatura empírica acerca de la relación entre depresión y apoyo familiar en personas transgénero* (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).

Sandoval Casilimas, C. A. (1996). *Investigación cualitativa*. ARFO Ltda.

Schilt, K., & Windsor, E. (2014). The sexual habitus of transgender men: Negotiating sexuality through gender. *Journal of homosexuality*, 61(5), 732-748.

Sierra, A. C., Useche, A. B., & Botero, O. S. (2017). Resultados del Estudio de vulnerabilidad al VIH y prevalencia de VIH en mujeres trans en Colombia – 2016.

Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1(1), 39-54. doi: 10.1191/1478088704qp004oa

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1). Barcelona: Paidós.

Thorne, N., Yip, A. K.-T., Bouman, W. P., Marshall, E., & Arcelus, J. (2019). *The*

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

terminology of identities between, outside and beyond the gender binary – A systematic review. International Journal of Transgenderism, 1–17.

Useche, B. (2005). Medicalización, erotismo y diversidad sexual: una crítica sexológica al DSM-IV-TR. *Sexología Integral, 2(2), 87-95.*

Useche, B. (2000). El manejo de los Estados Intersexuales. *Memorias del XI Seminario colombiano de sexología, 1-14.*

Villegas, D. ; Angello, M; (2000). Dissertation in partial fulfillment of requirements for the degree of doctor of philosophy. United States of America

Williams, C. J., Weinberg, M. S., & Rosenberger, J. G. (2016). *Trans Women Doing Sex in San Francisco. Archives of Sexual Behavior, 45(7), 1665–1678.*
doi:10.1007/s10508-016-0730-6

Anexos

Anexo 1. Guía de entrevista

Datos sociodemográficos:

-Edad:

-Estrato socioeconómico:

-Estado civil:

-Usted se identifica como:

- Sexo Legal:

- Sexo de crianza:

-Ocupación (donde estudia, donde trabaja) :

-Con quien convive :

-Actualmente tiene pareja :

-EPS : Régimen (Contributivo o subsidiado) :

-Religión : Grado de religiosidad :

-Ciudad de nacimiento :

1. ¿Cuénteme su historia, podría contarme acerca de su niñez y su adolescencia?
¿Quién se encargó de su crianza? ¿Cómo está conformada su familia?
2. ¿En qué momento de su vida se dio cuenta que era una persona Trans? ¿Cómo decidió empezar el proceso de transición? (¿qué pensó? qué sintió?)
3. ¿Podrías contarme acerca de su transición? ¿Qué cambios empezó a percibir?
¿Cómo describiría su transición?
4. ¿Cuál fue la reacción de su familia y sus amigos? ¿Quiénes han sido su red de apoyo en todo este proceso? ¿Cómo cree que lo describirían a usted sus amigos y familiares?
5. ¿Ha solicitado algún tratamiento o procedimiento médico con la EPS? ¿Cómo fueron los trámites? (¿Hizo todo el proceso por medio de esta o solicitó consultas médicas privadas?)

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

6. ¿Con cuáles obstáculos se ha encontrado durante el proceso de transición? (médicos, familiares, personales) ¿Debido a esos obstáculos paró el proceso de la transición?)
7. ¿Para usted qué es ser una persona Trans? ¿Qué ha significado para usted ser una persona Trans?
8. ¿Cómo se describiría en estos momentos? ¿Cómo se siente con la persona que es ahora? podría decirme si el ser Trans ha cambiado la forma en la que se veía antes? como le hace sentir eso?

Apetitiva

9. ¿Cómo cree que es su deseo sexual? (libido) ¿con qué frecuencia experimenta deseo sexual nunca, raramente, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente ?
¿Desde que inició el proceso de transición se ha aumentado/ disminuido o mantenido estable la intensidad de su deseo sexual?
10. ¿Que despierta su deseo sexual?
11. ¿Qué hace cuando siente deseo sexual? ¿Cómo lo expresa? (¿En todas las ocasiones en que experimenta/percibe deseo sexual este le lleva a movilizarlo?)
12. ¿En qué circunstancias se expresa más fácilmente el deseo sexual? (como por ejemplo ...)
13. ¿Si tiene pareja qué le gustaría que hiciera para incrementar el deseo sexual? / ¿Si tuviera pareja que el gustaría que hiciera para aumentar el deseo sexual?
14. ¿A qué tipo de estímulos o sentidos asocia su deseo sexual, Ejemplo: ¿visuales, auditivos, táctiles, olfativos...?

Relacional

15. ¿Cuáles son sus preferencias a la hora de escoger una pareja? (¿en qué se fija? ¿Qué considera atractivo en una persona?)
16. ¿Podríamos decir que su orientación sexual es___? ¿Por qué? (Antes de la transición usted se siente atraído por mujeres, hombres, hombres o mujer trans, y después de la transición hacia cual)
17. ¿Antes de su transición qué preferencias tenía usted en el momento de buscar una pareja sexual?

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

18. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en el último mes? (qué tipo de pareja son hombres y mujeres) ¿En el último año? ¿En el transcurso de su vida?
19. ¿Ha hecho uso de aplicaciones para buscar parejas sexuales? ¿Hay aplicaciones para personas trans?
20. ¿usted ha pagado o le han pago por mantener relaciones sexuales?
21. ¿Cuál ha sido la orientación sexual de sus parejas sexuales? ¿Qué edad tenían sus parejas?
22. ¿cómo conoció a esas parejas sexuales y qué vínculo afectivo mantiene o mantuvo con ellas?
23. ¿Qué acciones realiza cuando desea tener relaciones sexuales con alguien? (cortejos, piropos, etc.). (¿Qué buscas cuando cortejas? ¿Cómo coqueteas?)
24. ¿Cree que su transición ha influido en su vida sexual? ¿De qué manera ha influido?
25. ¿Cómo fue su primera experiencia sexual? (Fue antes o después de iniciar la transición).
26. ¿Quisiera contarnos cómo son sus relaciones sexuales actualmente?
27. Parejas casuales, usted les ha pagado, edad, es puro sexo o hay un vínculo afectivo y qué tipo de vínculo
28. ¿Alguna de las experiencias de su vida sexual ha sido sin su consentimiento? ¿Ha sido forzado y/o coaccionado a realizar alguna actividad que no deseaba durante el sexo? (¿En qué etapa de su vida y bajo qué circunstancias ocurrió?)

Estimulatoria

20. ¿Le gusta estimularse a usted mismo, es decir masturbarse? ¿Cuándo lo hace piensa en alguna situación en específico? ¿Hace uso de algún tipo de estimulación visual, auditiva ...? ¿Diría que le es satisfactorio?
21. ¿Podría contarme algunas prácticas sexuales que haya realizado? (¿cuáles son sus preferencias durante la práctica sexual? ¿Le gusta asumir algún rol durante el sexo?)
22. ¿Al momento de tener relaciones sexuales, cuáles partes de su cuerpo prefiere que sean tocadas o estimuladas? (¿En qué lugar de su cuerpo considera que es más sensible y/o siente mayor placer?)
23. ¿Existe alguna parte de su cuerpo con la que no se sienta cómodo con que sea estimulada? (¿siempre le ha incomodado?)

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

24. ¿Qué parte del cuerpo de su pareja le gusta estimular?
25. ¿Qué estrategias ha utilizado para estimularse durante las relaciones sexuales? (¿Ha utilizado juguetes sexuales? ¿ha realizado juegos sexuales? ¿cómo ha sido la experiencia?)
26. ¿Ha cambiado alguna de sus preferencias mencionadas con anterioridad, después de iniciar su proceso de transición?
27. ¿Tiene alguna fantasía sexual que le gustaría experimentar? ¿Cual? ¿Qué opina tu pareja tu persona de tus fantasías?

Excitatoria

28. ¿Cuáles son los elementos que considera necesarios para mantenerse excitado durante el sexo? ¿Cómo deben interactuar esos elementos para lograr sea satisfactorio?)
29. ¿De qué forma pueden usted y su pareja aumentar la excitación durante el sexo? (hablando, aumentando la fuerza...)
30. ¿Cuáles son las respuestas de su cuerpo que podría identificar cuando se encuentra excitado?
31. ¿Durante el sexo mantiene alguna fantasía? (¿piensas en algo/alguien más?)
32. ¿Ha tenido sexo sin protección?

Orgásmica

31. ¿Has experimentado un orgasmo? ¿Cómo definiría tener un orgasmo?
32. ¿Cuáles son las señales fisiológicas que podría identificar cuando lo experimenta?
 - a. ¿Qué tan fácil o difícil considera le es llegar al orgasmo?
33. ¿Qué piensa sobre la eyaculación? ¿Todavía eyacula? ¿Extraña eyacular?
34. ¿Me podría hablar de una experiencia sexual negativa?
35. ¿Era satisfactoria su vida sexual, antes durante y ahora su vida sexual? ¿En qué varió su vida sexual por las hormonas?
36. ¿Cómo describirías una relación sexual placentera? ¿qué elementos considera son necesario para que el sexo sea satisfactorio?
37. ¿Te gustaría contarnos algo más?

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

Anexo 2. Consentimiento Informado

Datos generales	
Código :	Sexo :
Nacimiento :	C.C :
Estado civil :	Edad :
Dirección y teléfono :	Ciudad :
Ocupación :	Escolaridad:
Cargo :	Barrio / ciudad :
Lugar de Intervención :	Fecha :

Acepto ser partícipe de la entrevista programada para la investigación “Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres estudios de caso de hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga” realizada por estudiantes del programa de psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). Certifico que he recibido y comprendido que la información que proporcione mediante la entrevista es de carácter confidencial, respetando la integridad y dignidad como participante, puesto que, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Nacional, en el Código de procedimiento Civil y en el Código Deontológico del Psicólogo, la totalidad de la información, así como los registros están cobijados por el secreto profesional. Igualmente, se omitirá su identidad a través de un código asignado para la firma del consentimiento informado y seudónimos durante todo el proceso de la investigación, no se publicará ninguna información que pudiera identificarlo personalmente.

Resignificación de las distintas fases de la función erótica en tres hombres Trans de la ciudad de Bucaramanga.

De igual forma, se me indicó que el procedimiento operacionalmente se divide en cuatro momentos, el primer momento corresponde a la elaboración del instrumento, el cual se hace uso de la técnica de entrevista semi – estructurada, el segundo momento, la ejecución de la técnica, el tercer momento, hace referencia a el análisis de la información recolectada y el cuarto momento, hace referencia a los resultados y discusión. Dentro del segundo momento, para el cual usted ha sido convocado se encuentra la aplicación de una serie de preguntas, que usted deberá responder a través de una entrevista.

Además, se me informó que puedo revocar el consentimiento o dar por terminada en cualquier momento la entrevista, cuando lo considere pertinente, sin que ello implique ningún tipo de consecuencia para mí. Cualquier duda o pregunta que se presente posterior a la entrevista puede comunicarse en cualquier momento a los siguientes correos electrónicos: kballesteros646@unab.edu.co, mperez528@unab.edu.co, smartinez694@unab.edu.co

Por ello autorizo:

- Grabación de voz de la entrevista.
- Uso del material obtenido para fines académicos.

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente consentimiento el día _____ del mes _____ del año 2020, en la ciudad de Bucaramanga.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

C.C N°:

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

C.C N°: